

TIPO DOCUMENTO

PROCEDIMIENTO GENERAL

NOMBRE DEL DOCUMENTO

**Catálogo de medidas para la mejora de la
intimidad del ciudadano en la Asistencia
hospitalaria
UGC NEONATOLOGÍA**



Hospital Regional Universitario de Málaga

DATOS DE IDENTIFICACION DEL DOCUMENTO

TITULO	Catálogo de medidas para la mejora de la intimidad del ciudadano en la asistencia Hospitalaria. UGC de NEONATOLOGÍA
DIFUSIÓN Y ARCHIVO	INTRANET: http://10.200.0.33/intranet/UnidaddeCalidad.aspx
RESPONSABLE/AUTORES	Nombre y dos apellidos ENRIQUE SALGUERO GARCÍA
FECHA VERSION INICIAL	
VALIDEZ DEL DOCUMENTO	Fecha: Revisión/actualización mínima cada 2 años.
DOCUMENTOS VINCULADOS	<ol style="list-style-type: none"> Plan de mejora de la intimidad del ciudadano en la asistencia especializada. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2003. PG/BIO/01/v2 Plan de Mejora de la Intimidad del Ciudadano_HRUM_2019
ÁREA DE REFERENCIA	Unidad de Gestión Clínica/ Servicio en el que aplica - NEONATOLOGÍA

CONTROL DE LAS MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO

CODIFICACIÓN	FECHA VERSION	DESCRIPCION DE MODIFICACIONES

AMBITO DE APLICACION

Área o espacio sobre el que actúa. UNIDAD DE NEONATOLOGÍA

DESTINATARIOS

Receptores a los que va dirigido. PROFESIONALES SANITARIOS

REVISIÓN

Nombre y dos apellidos. ENRIQUE SALGUERO GARCÍA
Cargo que ocupa. DIRECTOR UGC

Fecha: 17/01/2020

APROBACIÓN

Fecha:

1. INTRODUCCIÓN

Intimidad y privacidad son valores cada vez más apreciados, que están teniendo su reflejo en la protección del ciudadano de interferencias no deseadas en el ámbito de lo estrictamente personal a través de medidas legislativas.

Estos conceptos, lo íntimo, lo privado e incluso lo personal, son difíciles de definir pues constituyen ámbitos de límites difusos, por lo que, a la hora de actuar sobre ellos, se encuentra un espacio donde se sitúa el ciudadano expuesto a la mirada ajena de una forma íntegra, que abarca desde su cuerpo - lo físico y su propia imagen- hasta la información de carácter personal, pasando por sus emociones y relaciones personales.

No se puede olvidar que no se trata de conceptos universales y que, por tanto, se encuentran muy mediatizados por factores culturales e individuales; razones más que suficientes para poner especial atención sobre estos aspectos inherentes a la persona dentro de todo proceso asistencial y de la atención en general.

El respeto a la intimidad y privacidad durante la asistencia sanitaria es una necesidad cada vez más sentida por la población usuaria de los servicios asistenciales.

Este derecho se vehicula a través de líneas estratégicas recogidas dentro de los Contratos Programas anuales que la Dirección General de Asistencia Sanitaria (DGAS) establece con los diferentes centros sanitarios. El objetivo que persigue consiste en la promoción de actuaciones que favorezcan la protección de ese ámbito personal del paciente, y de sus acompañantes, durante su paso o estancia por los centros asistenciales.

Para facilitar el desarrollo e implantación de medidas de fomento de la intimidad del paciente, la DGAS publicó en 2003, un Plan de Mejora de la Intimidad del Ciudadano en la Asistencia Especializada, que nos servirá de guía para el desarrollo de un Plan propio de aplicación en el Hospital Regional Universitario de Málaga, en el que se adaptarán las líneas propuestas a la realidad del centro.

Este documento tiene como objetivo dar funcionalidad a las mejoras establecidas por la UGC de NEONATOLOGÍA para el desarrollo de medidas acordes a los criterios establecidos en el mismo, dándole uniformidad al proceso.

Debemos dejar constancia que el documento que se desarrolla a continuación, tiene definidos cuando se refiere a pacientes a los recién nacidos (RN) ingresados en la Unidad, contando los padres del mismo con la patria potestad y/o la custodia legal del mismo. Así en muchas ocasiones cuando nos referimos a la toma de decisiones y/o a la información e intimidad de los pacientes, nos estaremos refiriendo a los padres como sujetos activos del proceso.

1.1. DESARROLLO DEL PLAN DE MEJORA DE LA INTIMIDAD DEL CIUDADANO

Ámbito de Aplicación:

El ámbito de aplicación del Catálogo de medidas para la Mejora de la Intimidad es la UGC de NEONATOLOGÍA perteneciente al Hospital Regional Universitario de Málaga y situada en el Hospital MATERNO-INFANTIL.

Consta de planta de hospitalización situada en la tercera planta del ala de Pediatría de I Hospital, consulta externa, área asistencial con dos módulos de Cuidados intensivos y uno de Cuidados

Intermedios, e instalaciones no asistenciales como despachos, Almacén de fungibles, Farmacia, y áreas complementarias para limpieza de incubadoras, etc.

Nivel de Difusión:

El Catálogo será dado a conocer a todos los profesionales sanitarios y no sanitarios pertenecientes a la UGC de NEONATOLOGÍA.

1.1.1. Líneas de acción.

Las cuatro líneas de acción para la aplicación del Catálogo en los espacios asistenciales pertenecientes a la UGC se centran en:

Línea 1:

Actuaciones encaminadas a la reestructuración o modificación de las instalaciones y adaptación del entorno espacial.

Línea 2:

Actuaciones relativas a la modificación, reforma o incorporación de normas o instrucciones de carácter interno respecto de procesos asistenciales y de atención en general.

Línea 3:

Actuaciones dirigidas a la sensibilización de los profesionales sanitarios y no sanitarios mediante su formación.

Línea 4:

Actuaciones relativas a completar, con aspectos relacionados con la intimidad, las guías de práctica clínica y protocolos de actuación no asistenciales.

1.1.2. Planes de actuación transversal.

En consonancia con estas cuatro líneas de acción, la dirección de la UGC desarrolla planes de actuación transversales, según su nivel de competencia, con los siguientes criterios:

1. Plan de actuación de modificación o adaptación de las estructuras y dotación de recursos materiales.
2. Plan de actuación sobre medidas de organización, elaboración de normas y establecimiento de instrucciones.
3. Programa de formación de profesionales (Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Personal de Función Administrativa, Celadores y Facultativos)
4. Programa para la adecuación de las guías de práctica clínica y demás protocolos de actuación por grupo profesional y proceso asistencial y de atención.

Para acometer estas actuaciones, se recurrirá a plantillas de trabajo que valdrán como herramienta de seguimiento y control. Anexo I.

1.1.3. Evaluación de las actuaciones.

La evaluación de la actividad relativa a la aplicación del Catálogo de Intimidad se efectuará para cada uno de los bloques de planes descritos anteriormente.

Este seguimiento es de carácter autoevaluativo, para la detección de áreas de mejora continua.

A su vez, se tendrán en consideración otros criterios de evaluación del Catálogo como son reclamaciones, encuestas de satisfacción y toda acción relacionada con la intimidad y privacidad del paciente que pudiera generarse en el transcurso de la asistencia sanitaria en la UGC.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVOS GENERALES

La relación de los profesionales del Servicio Andaluz de Salud con el paciente debe fundamentarse en el respeto hacia éste, a través de la preservación de los aspectos relativos a su intimidad y privacidad durante su paso por los centros sanitarios. El fomento de la protección de estos valores constituye el fin del Catálogo de Mejora de la Intimidad, que cuenta con una serie de objetivos de actuación para su alcance:

1. Adecuación de espacios y disponibilidad de recursos en la UGC para la mejor prestación de servicios directamente relacionados con la protección de la privacidad del usuario.
2. Adecuación de la organización funcional de los servicios para garantizar el respeto al paciente.
3. Incorporación de pautas de comportamiento respecto del trato con pacientes, en cada proceso asistencial y de atención.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Primer objetivo: Estructura y dotación.
2. Segundo objetivo: Organización.
3. Tercer objetivo: Actitudes y formación de profesionales.

Se abordarán según metodología.

3. METODOLOGÍA

3.1. PRIMER OBJETIVO: ESTRUCTURA Y DOTACIÓN.

3.1.1. Espacios reservados para información.

La información en un espacio reservado es imprescindible en todos los casos que requieran una especial atención del recién nacido y familiares. Estos espacios pueden ser multifuncionales: En áreas de hospitalización, los despachos médicos; en consultas ambulatorias, las propias consultas; en las unidades de Atención al Usuario, el despacho de su responsable.

CRITERIO:

Todas las áreas asistenciales y de atención al usuario de la UGC de NEONATOLOGÍA disponen de un habitáculo, con un nivel adecuado de confort, para la información al paciente y, en su caso, a los familiares de éste. La disponibilidad de habitáculos o espacios utilizables están en consonancia con el número de personas a quienes hay que informar y el horario establecido para tal fin.

Dicho habitáculo es usado no solo por los facultativos de la Unidad sino por aquellos de otras Unidades (Cardiólogos, Neurocirujanos, Cirujanos cardiovasculares, etc.) que precisan de cierta intimidad para informar a los padres sobre todo cuando se trata de información especialmente sensible. Se encuentra en el interior de la Unidad, junto al área administrativa de la misma, y frente a los módulos asistenciales.

3.1.2. Habitaciones de uso individual.

Con independencia de aquellos casos en que el RN sufre un proceso que requiere aislamiento por motivos clínicos, en la Unidad no contamos con habitaciones ni módulos individuales, sino con áreas asistenciales que se diferencian dependiendo de la gravedad y de la necesidad de vigilancia intensiva, y que constituyen las áreas de Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios.

Los padres de los RN, al ser una unidad abierta, pueden estar con su bebé las 24 horas del día con el objetivo no solo de acompañamiento, sino de convertirse en los verdaderos cuidadores del RN.

CRITERIO:

3.1.3. Habitaciones de uso compartido.

No existen en la Unidad. La intimidad y la privacidad de los RN ingresados y de sus padres en módulos de uso compartido se encuentran comprometidas. Las acciones de mejora de la calidad van encaminadas a la colocación de biombos, sobre todo cuando están amamantando al bebé, y a la separación por áreas asistenciales dentro de los módulos, que además usamos cuando existe necesidad de delimitar áreas desde el punto de vista epidemiológico.

3.1.4. Zona de vestuarios en áreas de consultas, de pruebas diagnósticas por imagen y de rehabilitación.

Por razones sujetas a la naturaleza de nuestros pacientes, no existen zonas de vestuarios en nuestra Unidad para los padres de los RN ingresados, las zonas de pruebas diagnósticas o de pruebas de imagen y rehabilitación, no se encuentran en la Unidad.

Cuando es necesaria alguna prueba de imagen, se realiza en la Unidad con dispositivos portátiles, bien de radiografías, bien de ecografías.

3.1.5. Vestimenta de pacientes hospitalizados.

La imagen externa del paciente durante su hospitalización tiene una gran importancia ya que, su menoscabo, vulnera gravemente su intimidad al exponerlo en condiciones poco dignas a miradas ajenas con las que puede sentirse incómodo e incluso humillado, él o sus familiares.

Este razonamiento, no es de aplicación para nuestros pacientes ya que todos están vestidos con pañal y camisetas o sin esta última y a veces con gorrito de algodón, porque se encuentran en incubadoras donde el calor y la humedad son constantes, o en cunas térmicas.

3.1.6. Vestimenta de pacientes en asistencia ambulatoria.

No es aplicable a los pacientes de nuestra unidad

3.2. SEGUNDO OBJETIVO: ORGANIZACIÓN

3.2.1. Normas sobre interrupciones durante el desarrollo de actividad asistencial.

La relación entre enfermo y médico está insertada en la esfera de la intimidad y de la privacidad de aquel. Partiendo de este principio, la interrupción de actos clínicos por personas ajenas a los mismos, constituye una vulneración del propio acto. Estas interrupciones suelen estar asumidas en la dinámica de las consultas, puesto que son llevadas a cabo por personal de la institución y ésta es una percepción errónea que hay que desechar.

CRITERIO:

3.2.2. Presencia de profesionales o alumnos.

Los padres de los RN atendidos en la Unidad, pueden sentirse cohibidos ante la presencia de profesionales a los que no conoce y con los que no tiene establecida relación clínica, de tal modo que, desde su perspectiva, el principio de privacidad-confidencialidad que rige la relación médico-paciente queda desvirtuado.

El carácter Universitario del Centro hace frecuente la presencia de profesionales en prácticas o alumnos, sin embargo, esto no debe suponer una imposición para el paciente, sino que, a éste, se le explicará el motivo de estas presencias y, en supuestos de exploraciones sensibles, se le pedirá autorización para la presencia o exploración de personal en proceso de formación.

CRITERIO:

- La Dirección de la UGC tiene establecido el número aconsejable de profesionales que intervienen en cada etapa del proceso asistencial, para evitar la sensación de falta de intimidad.
- Este criterio tiene presente la normativa y convenios del área respecto a docencia y prácticas clínicas. A este respecto al contar la Unidad entre sus profesionales, con un Profesor asociado de la Cátedra de Pediatría de la UMA, dicho facultativo se encarga de planificar las prácticas de la asignatura de Pediatría en los alumnos de 5º año y de Pediatría Clínica en 6º año.
- Asimismo, en la Unidad se dan prácticas de los alumnos de Enfermería de la especialidad de Pediatría (EIR) y está establecida la docencia postgrado con los MIR de Pediatría del Centro.

3.2.3. Información protocolizada.

La información es un elemento fundamental en la relación con los padres de los RN ingresados o de los padres que acuden a nuestra Consulta Externa. Del tratamiento de calidad que se dé a esta información, tanto si es de tipo clínico como información administrativa dependerá la percepción del paciente sobre el equipo que le trata y el centro donde se encuentra.

El ambiente de privacidad en que se facilita la información, la persona que la facilita y la forma de abordar el contenido de la misma puede condicionar el resultado. Por ello es preciso que existan pautas o protocolos claros al respecto que evite la incertidumbre de los pacientes.

3.2.4. Información confidencial.

La confidencialidad de la información es una obligación que ha de tener presente toda persona responsable de suministrarla, puesto que constituye un aspecto fundamental de la privacidad e intimidad relativa al paciente. En este sentido, debe ponerse especial atención a quién o a quiénes se facilita la información, evitando emitirla en zonas donde puede ser oída por personas no interesadas.

CRITERIO:

La dirección de la UGC difunde entre sus profesionales el derecho a la confidencialidad de la información, concienciando que, en el momento de facilitar información clínica, haya seguridad de que sólo está presente el profesional o profesionales que emite la información, el paciente o, en su caso, los familiares.

3.2.5. Autorizaciones del paciente en relación con su información.

Los padres del RN, como titulares de la información clínica o de carácter personal que les concierne, tienen derecho a determinar que no se facilite dicha información a terceras personas; de igual modo, tienen derecho a decidir que no se informe sobre su estancia o ingreso en el centro sanitario. No obstante, y en tanto esta voluntad no sea expresada por los padres, se puede presuponer que los familiares que le acompañen pueden ser informados, como es costumbre en nuestro medio social.

En cuanto a la protección de los datos de identificación del RN, hay que tener presente que estos datos son confidenciales y, a este respecto, existen leyes específicas que protegen el acceso a los mismos de personas no autorizadas. Así, toda aquella información que contenga nombre y apellidos, domicilio, teléfono, documento de identificación oficial de los padres, o aquella otra que, no conteniendo expresamente el nombre del RN, pueda aportar algún dato que conduzca a su identificación tiene carácter confidencial y, como tal, tiene que ser protegida.

En este sentido, la exposición de listados de pacientes en las puertas de consultas o en cualquier otro lugar de los centros sanitarios, vulnera la confidencialidad de los datos y la ley que regula su protección (Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre)

CRITERIO:

La UGC de NEONATOLOGÍA asume la voluntad expresada por los padres del RN que detentan la patria potestad o la tutoría legal del mismo, de no suministrar información clínica o sobre su paso y atención clínica.

La dirección de la UGC cuenta con instrucciones expresas que prohíben la exposición de listados de pacientes en puertas y paredes de los centros sanitarios y así en nuestra Unidad, al listado de

pacientes, solo se accede a través del sistema informático DIRAYA AH, al cual solo se puede acceder con usuario y contraseña únicos y personales de cada profesional

3.2.6. Identificación del profesional que facilita la información.

El profesional que facilita información, tanto si ésta es de carácter clínico o de carácter administrativo, tiene que ser identificado por el paciente y familiares sin mayor dificultad; dado que, además de constituir un referente, se enfatiza el aspecto privado que tiene que tener el acto de informar.

CRITERIO:

La totalidad de los profesionales pertenecientes a la UGC de NEONATOLOGÍA llevan identificación personal visible con tarjetas en las que consta su fotografía, nombre completo y categoría profesional.

3.2.7. Exploraciones “sensibles”.

Las exploraciones especialmente sensibles pueden generar en el paciente gran intimidación e incomodidad, pues pueden sentir estas exploraciones como “agresivas” a su pudor. En nuestro caso, como se puede entender, este punto no es aplicable.

3.2.8. Régimen de visitas.

En la Unidad de NEONATOLOGÍA, solo se consideran visitas a los familiares del RN distintos a los padres y hermanos de RN ya que los padres pueden acompañar al RN las 24 horas, y estos no se consideran visitas, estableciéndose visitas para el resto de familiares los fines de semana en horarios definidos y solo 2 familiares por cada RN.

En el caso de los hermanos, se programan visitas a petición de los padres, de acuerdo con el médico y enfermero del RN.

La estimación de dos personas por RN parece más que suficiente, con lo cual, en todo el horario de visita no habría más de cuatro visitantes por habitación, garantizándose de este modo, al menos, la tranquilidad de los RN y padres de la Unidad.

CRITERIO:

La UGC adapta su funcionamiento en el control de acceso de visitantes a criterios de salvaguarda de la intimidad, confidencialidad y seguridad de los mismos.

3.2.9. Custodia de la documentación clínica

Según ha establecido la Resolución de la Dirección General de Asistencia Sanitaria sobre acceso a la documentación clínica (R23/01, 4 de junio, modificada por R111/03, y R184/03), el centro sanitario, además de estar obligado a conservar esta documentación –con independencia de cuál sea su soporte, es el responsable de establecer los mecanismos necesarios para salvaguardar la confidencialidad de los datos de la misma con el objetivo de garantizar el derecho del paciente a la privacidad tanto personal como familiar.

Esta responsabilidad no se refiere exclusivamente a la documentación clínica archivada, sino que se extiende a ésta en cada momento del proceso asistencial. La responsabilidad del centro respecto a la documentación clínica es la responsabilidad de los profesionales sanitarios y no sanitarios que, por desempeño de sus funciones, tienen contacto con los historiales clínicos de pacientes hospitalizados o en consultas; responsabilidad de custodia y salvaguarda que finaliza una vez que la documentación se incorpora al archivo del centro.

Dicho esto, hay que subrayar la enorme importancia que la protección de la documentación clínica, entendiéndose por ésta todo tipo de documento (Hojas de analítica, de consultas, pruebas radiodiagnósticas, etc.) en el que consten datos relativos a la salud de un paciente tiene para la salvaguarda de la confidencialidad y, por extensión, de la intimidad y privacidad del titular de la información y la gravedad de su vulneración por motivos de una deficiente custodia de la misma.

CRITERIOS GENERALES:

La UGC cuenta con normas que aseguran la confidencialidad de los datos clínicos y de carácter personal contenido en la documentación clínica no archivada, la integridad de la misma, control de su manipulación y, en el caso de estar informatizadas, la imposibilidad de acceso por parte de personas no autorizadas.

En la Unidad de NEONATOLOGÍA, a la información clínica solo es posible acceder a través del sistema DIRAYA AH, con usuario y contraseñas privadas y personales de cada profesional, existiendo además estaciones distintas, como la *estación clínica* para los facultativos y la *estación de cuidados* para los profesionales de enfermería.

CRITERIOS ESPECÍFICOS:

La UGC de NEONATOLOGÍA, cuenta con una zona reservada e inaccesibles a personas ajenas donde pueden ser depositadas, con garantías de seguridad, las historias clínicas hasta su devolución o incorporación al departamento de archivo. Asimismo, se realiza el seguimiento de los criterios de seguridad para evitar la pérdida de documentación.

Se trata de la Secretaría de la Unidad, permanentemente custodiada por personal administrativo perteneciente a la Unidad.

Para los traslados de pacientes entre centros, en caso de que se porten los historiales clínicos o cualquier otra documentación, éstos son llevados bajo la responsabilidad del profesional a cargo del mismo, en sobre cerrado e identificado y entregadas en mano al profesional que corresponda del centro receptor.

La UGC garantiza que el traslado de cualquier tipo de documento clínico a otros centros se efectúa en sobre cerrado y, con independencia del medio que utilice, con acuse de recibo.

3.3. TERCER OBJETIVO: ACTITUDES Y FORMACIÓN DE PROFESIONALES

La consecución de los objetivos del Catálogo para la Mejora de la Intimidad depende totalmente de la actitud positiva de los profesionales sanitarios y no sanitarios, de la predisposición de todos los profesionales a incorporar en sus hábitos de trabajo pautas de actuación que tengan presente los criterios de salvaguarda de la privacidad e intimidad del paciente.

3.3.1. Criterios básicos en actitudes.

- ✓ Las actitudes de los profesionales se rigen por principios de respeto a la dignidad de la persona.
- ✓ Los profesionales garantizan la intimidad de los pacientes durante todo el proceso asistencial con todas las medidas a su alcance.
- ✓ En la relación con pacientes se adoptan conductas asertivas, en un ambiente relajado y privado, facilitando al paciente todas las herramientas e información para que pueda decidir de forma autónoma y sin presiones sobre el proceso de su enfermedad.
- ✓ Los profesionales adoptan actitudes de escucha activa, centrada en las inquietudes del paciente y familiares.
- ✓ Los profesionales adoptan modos y posturas que transmiten a los pacientes y familiares el interés del que escucha con el que habla.
- ✓ Los profesionales utilizan lenguaje comprensivo y adaptado al entorno cultural del paciente y familiares, asegurando que la información ha sido asimilada en la medida adecuada.

3.3.2. Criterios básicos en formación.

La dirección de la UGC valora y solicita a la Unidad Integrada de Formación del centro, las necesidades formativas de sus profesionales al objeto de fomentar la modificación de actitudes y comportamientos que potencien la relación de confianza y respeto mutuo entre profesional y pacientes.

Esta formación se plasma en la organización de cursos especializados que versan sobre temas tales, como:

- ✓ Derecho a la intimidad.
- ✓ Derecho de acceso a la información.
- ✓ Custodia de datos.
- ✓ Manejo de conflictos.
- ✓ El dolor, la muerte, el duelo.
- ✓ Habilidades sociales.
- ✓ Empatía, asertividad, etc.

Estos cursos se dirigen a los profesionales que están directamente relacionados con la asistencia, cuidado y atención de pacientes y familiares. En el caso del personal no sanitario, se da preferencia a los profesionales que, por su cometido, están directamente vinculados a áreas asistenciales o de atención al usuario.

4. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN Y ADAPTACIÓN LOCAL

Muchas de las actividades que se realizan en las áreas asistenciales, ya sean de facultativos como de enfermeras, responden de alguna manera a un modelo protocolizado o a pautas preestablecidas de actuación. Se trata, por tanto, de incorporar sistemáticamente, a todos los protocolos elaborados los criterios de privacidad e intimidad del Plan.

Cada actuación de tipo asistencial o no asistencial protocolizada de la UGC se revisa a efectos de incorporar los criterios de privacidad e intimidad de este Catálogo.

Los propios grupos de profesionales, que elaboran o modifican los protocolos, establecen su autoevaluación.

5. INDICADORES DE RESULTADO

1-. Medición del grado de Satisfacción de los usuarios en relación con la intimidad durante su proceso de atención.

- ✓ **Fórmula de evaluación:** Encuesta de satisfacción que recoja los criterios desarrollados en este documento en relación a los objetivos metodológicos.
- ✓ **Límite de resultado:** Mayor al 70% de ítems favorables.
- ✓ **Responsable de evaluación:** Responsable de la Unidad/servicio.
- ✓ **Método de evaluación.** Análisis de la satisfacción con la intimidad mediante encuesta interna e informe de análisis con detección de desviaciones y acciones de mejora propuestas.

6. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1-. Plan de mejora de la intimidad del ciudadano en la asistencia especializada. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2003. Disponible en: <http://campus.easp.es/atencionciudadania/file.php?file=%2F7%2FCD%2FPlan%20de%20Intimidad%2FPMIC%20AE.pdf> Consultado el 09/04/2019

7. ANEXOS

ANEXO I: PLANTILLAS DE TRABAJO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

PLAN DE ACTUACIÓN: ESTRUCTURA Y DOTACIÓN.				
UGC: _____				
Área Hospitalaria: _____				
Pabellón: _____				
CRITERIOS	MEDIDAS	FECHA DE INICIO	TIEMPO DE IMPLANTACIÓN	OBSERVACIONES

PLAN DE ACTUACIÓN: ORGANIZACION.

UGC: _____

Área Hospitalaria: _____

Pabellón: _____

CRITERIOS	MEDIDAS	FECHA DE INICIO	TIEMPO DE IMPLANTACIÓN	OBSERVACIONES

PLAN DE ACTUACIÓN: ACTITUDES Y FORMACIÓN DE PROFESIONALES.

UGC: _____

Área Hospitalaria: _____

Pabellón: _____

CRITERIOS	MEDIDAS	FECHA DE INICIO	TIEMPO DE IMPLANTACIÓN	OBSERVACIONES

PLAN DE ACTUACIÓN: PROTOCOLOS.

UGC: _____

Área Hospitalaria: _____

Pabellón: _____

CRITERIOS	MEDIDAS	FECHA DE INICIO	TIEMPO DE IMPLANTACIÓN	OBSERVACIONES