

LA ATENCIÓN SANITARIA A PERSONAS MENORES EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA.

Guía para la aplicación del Decreto 246/2005



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

DOCUMENTO – GUÍA

para concretar el desarrollo del Decreto 246/2005, de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad.

Dirección

Javier García Rotllán. Subdirector de Programas y Desarrollo.

Carmen Escalera de Andrés. Coordinadora de Desarrollos Integrales de Salud.

Coordinación

Cristina Guerra Moriconi. Asesora Técnica del Programa de Atención Integral Infanto-Juvenil en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Autores

Francisco José Pérez Ramos. Enfermero, Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada.

Juan Gil Arrones. Médico Pediatra, Hospital Universitario Ntra. Sra. de Valme (Sevilla).

Cristina Guerra Moriconi. Asesora Técnica del Programa de Atención Integral Infanto-Juvenil en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Francisco de Asís García González. Maestro, Aula Hospitalaria Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla).

Juan Bosco Triguero Galán. Enfermero, Hospital de la Serranía, Área de Gestión Sanitaria Serranía de Málaga.

Rosa Núñez Thomé. Enfermera, Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme (Sevilla).

Félix Arqueros Pérez. Enfermero, Subdirector de Enfermería Hospital Torrecárdenas (Almería).

Luis Miguel González Flores. Enfermero, Jefe de Bloque de Formación Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla)

Juan Muñoz de Alba. Enfermero, Distrito Sanitario de Atención Primaria Bahía de Cádiz-La Janda (Cádiz).

Rosa Bermúdez Conesa. Enfermera, Supervisora Servicio de Lactantes, Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada).

M^a. Ángeles Soriano Rovira. Trabajadora Social, Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada).

Juan Expósito Cívico. Maestro, Aula Hospitalaria Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba).

Milagros Arenas Fernández. Asesora Proyecto Mundo de Estrellas, Secretaría General.

Carmen Garzón Murillo. Médico Pediatra, Distrito Sanitario de Atención Primaria Sevilla Sur.

Colaboradores

Rosario María Fernández Calvo. Administración, Coordinación de Desarrollos Integrales de Salud.

Manuela Galiano Domínguez. Administración, Coordinación de Desarrollos Integrales de Salud.

Elisa Vizuete Rebollo. Médica, Coordinación de Desarrollos Integrales de Salud.

Carmen de la Cámara Moraño. Médico Pediatra, Hospital Valle de los Pedroches, Área Sanitaria Norte de Córdoba.

Edición y maquetación

Francisco de Asís García González. Maestro, Aula Hospitalaria Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla).

Juan José Pérez Rivas. Unidad de Diseño Gráfico, Subdirección de Ordenación y Organización.

Antonia Garrido Gómez. Asesora Técnica Editorial. Subdirección de Ordenación y Organización.

© 2009 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

Edita: Servicio Andaluz de Salud

Avda. de la Constitución, 18 41071 Sevilla

Tfno.: 955 01 80 00 Fax: 955 01 80 25

Web: www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

ISBN: 978-84-692-2518-9

D.L.: SE-2504/2009

Maqueta e imprime: Tecnographic, s.l.

ÍNDICE**PÁG**

<i>Introducción</i>	7
<i>Metodología y funciones</i>	9
<i>Articulado</i>	11
<i>Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación</i>	13
<i>Artículo 2. Personas beneficiarias</i>	14
<i>Artículo 3. Derecho a la asistencia sanitaria</i>	15
<i>Artículo 4. El derecho de las personas menores de edad a la intimidad</i>	16
<i>Artículo 5. Derecho a la información</i>	21
<i>Artículo 6. Otorgamiento del consentimiento informado</i>	24
<i>Artículo 7. Acceso a la historia clínica</i>	29
<i>Artículo 8. Derecho al acompañamiento</i>	30
<i>Artículo 9. Personas recién nacidas y vínculo madre – hija o hijo</i>	33
<i>Artículo 10. Identificación de las personas menores de edad</i>	39
<i>Artículo 11. Educación formal, formación y ocio durante el ingreso hospitalario y durante la asistencia periódica frecuente</i>	43
<i>Artículo 12. Estancia hospitalaria</i>	49
<i>Artículo 13. Profesionales responsables de la atención</i>	51
<i>Artículo 14. Habitaciones individuales en hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía para personas menores de catorce años</i>	54
<i>Artículo 15. Organización y condiciones para la atención de personas menores de catorce años en los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía</i>	59
<i>Artículo 16. Organización y condiciones para la atención de personas mayores de catorce años y menores de dieciocho años en los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía</i>	64
<i>Artículo 17. Difusión de los derechos de la persona menor de edad</i>	65
<i>Disposición adicional primera. Mapa de competencias profesionales</i>	66
<i>Disposición adicional segunda. Plan de acogida</i>	67
<i>Disposición adicional tercera. Adecuación de los servicios y programas de salud</i>	68
<i>Anexo I. Decreto 246/2005, de 8 de noviembre</i>	71
<i>Anexo II. Programa de Atención Integral Infanto-Juvenil. Implantación y desarrollo</i>	83

INTRODUCCIÓN

DECRETO 246/2005, de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad.

El Programa de Atención Integral Infanto-Juvenil presenta este documento para facilitar el desarrollo del Decreto 246/2005 en los Hospitales y Centros de Atención Primaria de Salud del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en colaboración y con el apoyo de los órganos de dirección.

El Programa de Atención Integral Infanto-Juvenil asume la coordinación del desarrollo del Decreto en cada Hospital a través del responsable del Programa y de las Comisiones de Seguimiento.

Las Comisiones de Seguimiento están constituidas por los equipos interdisciplinares del Programa de Atención Integral y en todo momento están integradas en la estructura jerárquica del centro; tienen un carácter consultivo y permiten desarrollar actividades de mejora de la calidad asistencial a los menores, en el contexto de las prioridades de cada centro.

En los Centros de Salud y en los Centros Periféricos de Especialidades su desarrollo implica la designación de un responsable nombrado a nivel del Distrito Sanitario o del Área y un equipo de profesionales que constituyen la Comisión de Seguimiento.

El Programa de Atención Integral facilita criterios unificados para el trabajo de las Comisiones de Seguimiento de todos los hospitales y centros de atención primaria, a través de directrices elaboradas con la participación de un equipo de asesores formado por profesionales de diferentes centros de Andalucía.

Esta Guía pretende ser un instrumento que facilite el desarrollo de cada uno de los artículos del Decreto 246/2005 ofreciendo criterios y metodología unificados.

Para conseguir la aplicación del Decreto en cada uno de los centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, esta Guía propone cubrir algunos objetivos estratégicos:

1. Las personas responsables de las Comisiones de Seguimiento deben presentar el Decreto 246/2005 y las estrategias del Programa de Atención Integral Infanto-Juvenil a los equipos directivos de los centros.
2. Las personas responsables deben presentar el Decreto 246/2005 en las Comisiones de Seguimiento y garantizar que lo conocen a fondo todos sus miembros.
3. Las Comisiones de Seguimiento deben debatir las implicaciones que conlleva la aplicación del Decreto, **debatir los criterios mínimos propuestos**, las dificultades y las dudas que presentan la aplicación de cada artículo.

4. Las Comisiones de Seguimiento deben elaborar propuestas para realizar **planes de trabajo** (propuestas de mejora, actividades) en cada uno de los centros.

Documento-Guía para concretar el desarrollo de cada uno de los artículos

Este documento se propone como instrumento de recogida de información para valoración de la situación en cada hospital y, fundamentalmente, para que las personas responsables del Programa de Atención Integral puedan establecer, con las Comisiones de Seguimiento, una metodología de discusión y desarrollo de propuestas para el cumplimiento de los derechos del presente Decreto. En este sentido, ofrece directrices y metodología de trabajo unificadas para que sean útiles y evaluables en cualquier centro del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Esta Guía o documento unificador permite trabajar en diferentes niveles de desarrollo, o de concreción, de cada uno de los artículos del Decreto 246/2005. Este documento está estructurado en forma de tablas con diferentes bloques de recomendaciones para facilitar el trabajo unificado:

1. Transcripción literal de los artículos del Decreto.
2. Implicaciones que tienen o pueden tener su aplicación en la práctica asistencial, en la que se ofrecen algunas propuestas que deben ser discutidas y modificadas o ampliadas por las Comisiones de Seguimiento.
3. Definición de “mínimos” que deben cumplirse en cada centro para adaptarse al Decreto. Aunque todos los artículos del Decreto son de obligado cumplimiento, las Comisiones de Seguimiento deben establecer criterios mínimos para, a corto plazo, poder considerar que el centro cumple con los derechos contemplados en cada artículo.
4. Situación de partida. La Comisión de Seguimiento debe hacer una valoración de la medida en que inicialmente se cumplen en el centro los derechos contenidos en el Decreto 246/2005.
5. Propuestas de mejora que se deben y se pueden realizar en cada centro, que constituyen el plan de trabajo anual, una vez priorizadas y aprobadas por los Órganos de Dirección.

Con las propuestas de mejora que se deben y se pueden hacer, la Comisión de Seguimiento propone un plan de trabajo a las Direcciones Gerencias del Hospital y/o Distrito, quién lo aprueba o modifica.

El plan de trabajo prioriza las propuestas de mejora en función de los criterios mínimos y de los recursos, establece un calendario anual de actividades (cronograma) y distribuye tareas y responsabilidades entre los miembros de la Comisión de Seguimiento.

METODOLOGÍA Y FUNCIONES

Para cubrir estos objetivos estratégicos se dispone de la estructura y de los recursos aportados por el Programa de Atención Integral Infanto-Juvenil y de la metodología que se propone para el desarrollo del Decreto:

Estructura funcional del Programa de Atención Integral Infanto-Juvenil

Es un programa de mejora de la calidad asistencial que cuenta con una larga experiencia y con una implantación en todos los hospitales del Servicio Andaluz de Salud. A raíz de la publicación del Decreto 246/2005 inicia su presencia en los centros asistenciales de atención primaria de salud.

En cada centro cuenta con un Responsable del Programa y de un equipo multidisciplinar que constituye la Comisión de Seguimiento. Ambos están integrados en las directrices y prioridades de los Órganos de Dirección de los centros y están coordinados por la Coordinadora Técnica del Programa en los Servicios Centrales del Servicio Andaluz de Salud.

Para el funcionamiento de las Comisiones en el desarrollo del Decreto, se establecen las siguientes funciones:

a. Funciones de los Órganos de Dirección del Centro

La Dirección Gerencia tanto del Hospital como del Distrito convoca la constitución y reuniones de la Comisión de Seguimiento.

La Dirección Gerencia del Hospital o del Distrito aprueba, en su caso, el plan de trabajo propuesto por la Comisión de Seguimiento.

Las Direcciones Médicas, de Enfermería, Servicios Generales y otras, son responsables de conocer el plan de trabajo propuesto por la Comisión de Seguimiento y aprobado por las Direcciones Gerencias del Hospital o del Distrito.

Los equipos directivos priorizan la dotación de recursos necesarios y disponibles para desarrollar el plan de trabajo para la aplicación del Decreto. Para ello, facilitarán la asistencia del responsable y de los miembros de la Comisión de Seguimiento a las reuniones y a las actividades previstas en el plan de trabajo, incorporarán las propuestas de la Comisión si son aprobadas por el Director Gerente y dotarán de recursos materiales para llevarlas a cabo.

b. Funciones de los Responsables de la Comisión de Seguimiento

Relación con los Órganos de Dirección.

La persona responsable modera la reunión.

Presenta el Decreto a los distintos grupos profesionales, Jefaturas de Servicios Asistenciales y de Unidades Clínicas, Jefaturas Intermedias y Órganos de Dirección.

Coordina la elaboración del plan de trabajo y su desarrollo en el centro.

c. Funciones de la Comisión de Seguimiento

Informa al equipo directivo del centro sobre los contenidos del Decreto.

Impulsa el desarrollo de las implicaciones que tiene en la práctica habitual la aplicación del Decreto:

- Información a los y las profesionales sobre los contenidos y alcance del Decreto mediante actividades específicas.
- Elaboración y desarrollo de estrategias informativas y de aplicación del Decreto.
- Elaboración del plan de trabajo y su propuesta a la Gerencia.
- Seguimiento del plan de trabajo.
- Elaborar informes periódicos de evolución del plan de trabajo.

Articulado

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.

1. Tiene por objeto regular el derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria integral, personalizada y adaptada de las personas menores de 18 años en el sistema sanitario público de Andalucía.

2. El presente decreto será de aplicación en todo el ámbito de la asistencia sanitaria tanto pública como privada, salvo las previsiones contenidas en los artículos 13, 14, 15 y 16 que serán de aplicación exclusivamente a los centros sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Debe darse respuesta a todas las necesidades básicas de los menores, no solo al tratamiento y a los cuidados de su enfermedad.</p> <p>Espacios diferenciados para cada grupo de edad hasta los 18 años.</p> <p>Interesa a todos los Servicios; no solo a Pediatría.</p>	<p>Zonas adaptadas específicamente para la atención de recién nacidos, lactantes, preescolares y escolares.</p> <p>Los menores de 14 años no deben ser atendidos en espacios de adultos o simultáneamente con ellos (se puede establecer diferente horario), ni deben ser ingresados en habitaciones compartidas con adultos.</p> <p>Deben reservarse habitaciones para menores.</p> <p>Progresivamente deben adaptarse espacios asistenciales adaptados para menores entre 14 y 18 años en los diferentes Servicios.</p>

Comentario:

No solo interesa a los profesionales y a los responsables de los Servicios de Pediatría, sino a todas aquellas Unidades y Servicios que atiendan a personas menores de 18 años.

Situación de partida en el Centro
<p>La Comisión de Seguimiento debe hacer un análisis de las diferentes Unidades y Servicios, tanto en su estructura como en sus procedimientos, para valorar el grado de cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 246/2005.</p>

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
<p>Las personas responsables y profesionales de cada Unidad y Servicio que atiende a menores de 18 años deben conocer los derechos contenidos en el Decreto 246/2005 para adoptar los cambios que sean necesarios.</p>

Artículo 2. Personas beneficiarias.

Se beneficiarán de las disposiciones contenidas en el presente Decreto las personas menores de edad, que requieren atención sanitaria en cualquier centro o institución sanitaria, tanto pública como privada, de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Asumir la asistencia de adolescentes y jóvenes hasta 18 años, con las condiciones establecidas en este Decreto.</p> <p>Desarrollarlo en centros hospitalarios y de atención primaria.</p>	<p>Constitución de una Comisión de Seguimiento para la aplicación del presente decreto.</p> <p>Todos los servicios asistenciales conocerán el contenido del Decreto.</p> <p>El Centro debe elaborar un Plan de adaptación de las estructuras y de los procedimientos.</p>

Legislación relacionada:

- Ley 1/1998, de 20 de abril, sobre los Derechos y la Atención al Menor de nuestra Comunidad Autónoma.
- Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía. Artículo 6.1.

Situación de partida en el Centro

La Comisión de Seguimiento debe hacer un análisis de las diferentes Unidades y Servicios Asistenciales, tanto en su estructura como en sus procedimientos, para determinar los aspectos que se deben mejorar.

Identificación de Servicios que requieren adaptación de su estructura o su funcionamiento.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles

Las personas responsables y profesionales de cada Unidad y Servicio Asistencial deben conocer los derechos establecidos en el Decreto 246/2005 para adoptar los cambios que sean necesarios.

La Comisión de Seguimiento será responsable de la difusión de los contenidos del presente decreto así como del Programa de Atención Integral.

Establecer propuestas de adaptación y mejora a corto y medio plazo.

Artículo 3. Derecho a la asistencia sanitaria.

La persona menor, en función de su madurez, podrá solicitar por sí misma y recibir la asistencia sanitaria que requiera.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>El personal sanitario debe valorar cuándo la persona menor es suficientemente madura.</p> <p>Se deben establecer criterios de madurez o de inmadurez suficientes para solicitar y recibir asistencia.</p> <p>Por regla general, el personal sanitario puede atender a jóvenes de más de 14 años, sin que sea necesaria la presencia de los padres.</p>	<p>Consensuar procedimientos de valoración de la madurez del menor.</p> <p>Protocolizar la atención de jóvenes entre 14 y 16 años para aquellos casos en que no sea necesaria o conveniente la presencia de sus padres.</p>

Legislación relacionada:

- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
- Ley 41/2002, 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

Comentarios:

Establece algunas modificaciones respecto al menor: * Una nueva mayoría de edad con carácter médico a los 16 años, exista o no emancipación. * Introduce la apreciación sobre la capacidad intelectual y emocional del menor para comprender el alcance de una intervención, como criterio importante para la solicitud del consentimiento por representación. * Y contempla la valoración de la gravedad del riesgo en mayores de 16 años por el médico responsable de su asistencia. Valorar la madurez es una función de los profesionales sanitarios.

Situación de partida en el Centro

La Comisión de Seguimiento establecerá estrategias para potenciar el conocimiento y la actitud de los profesionales ante este derecho.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles

Informar a los responsables y profesionales de cada Unidad y de los Servicios Asistenciales sobre este derecho de las personas menores.

La Comisión de Seguimiento promoverá equipos de trabajo con el fin de conocer y establecer criterios de inmadurez de la persona menor para solicitar y recibir por sí misma asistencia sanitaria

Artículo 4. El derecho de las personas menores de edad a la intimidad.

1. En relación con los derechos de las personas menores de edad en Andalucía, los profesionales sanitarios y no sanitarios están obligados a:

- a. Respetar su personalidad, dignidad humana e intimidad en el tratamiento y en la estancia. Respetar y proteger la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso asistencial y, en especial, con sus datos de carácter personal y relativos a su salud.
- b. Respetar su libertad y la de su familia de profesar cualquier religión o creencia, así como de sus valores éticos y culturales, siempre que no pongan en peligro la vida de la persona menor o la salud pública, en cuyo caso se atenderán a lo dispuesto en la legislación vigente.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Potenciar el respeto en la atención a las personas menores de edad, incorporando sus opiniones a la práctica asistencial.</p> <p>Disponer de espacios para realizar entrevistas sin la presencia de personas ajenas.</p> <p>Evitar comentarios entre profesionales no responsables de la asistencia, sin proyectar creencias y valores personales</p> <p>Adaptar menús y horarios a las características culturales y religiosas.</p>	<p>Instalaciones seguras y adaptadas a las diferentes edades.</p> <p>Salas de entrevista y exploraciones que permitan intimidad.</p> <p>Establecer archivos confidenciales para casos de riesgo social, tanto en soporte informático como en papel.</p> <p>Evitar difundir información y comentarios sobre circunstancias personales o familiares.</p>

Legislación relacionada:

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Artículos 10.1 y 10.3.
- Ley Orgánica 15/1999, de 15 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Situación de partida en el Centro

La Comisión de Seguimiento realizará un análisis de las diferentes Unidades, Servicios y Centros, sobre lo establecido en el presente artículo.

Se incluirán preguntas sobre el respeto a la multiculturalidad; recogiendo sugerencias de mejora en la encuesta de opinión y satisfacción.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles

Informar a los responsables y profesionales de cada Unidad, Servicios u Centros Asistenciales sobre el derecho a la intimidad, confidencialidad, creencias culturales y libertad religiosa.

Elaborar procedimientos de atención y programas de formación, para los profesionales, desde una perspectiva multicultural.

Artículo 4 Cont. El derecho de las personas menores de edad a la intimidad.

1. En relación con los derechos de las personas menores de edad en Andalucía, los profesionales sanitarios y no sanitarios están obligados a:

- c. Respetar su libertad y la de su familia de profesar cualquier religión o creencia, así como de sus valores éticos y culturales, siempre que no pongan en peligro la vida de la persona menor o la salud pública, en cuyo caso se atenderán a lo dispuesto en la legislación vigente.**
- d. Proteger a las personas menores de edad en su integridad física y psíquica ante la sospecha o detección de violencia de género, malos tratos y abusos físicos, psíquicos o sexuales, incluida la mutilación genital a niñas y cualquier práctica cultural o tradicional que perjudique su integridad, y a poner estas situaciones así como las de abandono o desamparo, en conocimiento de los Órganos competentes de la Administración de la Junta de Andalucía en materia de protección de menores y de la Autoridad Judicial o del Ministerio Fiscal.**

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Los profesionales de la salud respetarán y aceptarán las decisiones de las personas menores de edad y sus familiares, en base a sus creencias y valores culturales.</p> <p>Garantizar la aplicación de protocolos de atención, ante la sospecha de malos tratos a menores.</p>	<p>Existencia de un protocolo de actuación (información, protección, notificación, asistencia, etc.) ante la sospecha de maltrato.</p> <p>Comunicar a la Unidad de Trabajo Social todos los casos de sospecha o de duda de maltrato.</p>

Legislación relacionada:

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Artículo 18.5.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Situación de partida en el Centro
<p>Conocer el grado de cumplimiento del protocolo de actuación ante el maltrato y violencia de género en las Unidades y Servicios que atienden a menores, especialmente en Urgencias.</p> <p>Revisión y seguimiento del número de casos detectados.</p>

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
<p>Elaborar y difundir procedimientos de derivación a especialistas e instituciones de protección y protocolos de actuación, ante casos de sospecha de malos tratos, abuso sexual a menores y violencia de género.</p>

Artículo 4 Cont. El derecho de las personas menores de edad a la intimidad.

2. El respeto a la personalidad, dignidad humana e intimidad de la persona menor y el respeto a la de su familia a profesar cualquier religión o creencia, así como sus valores éticos y culturales, se hará siempre y cuando no implique discriminación y subordinación por razón de sexo y atente contra la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Considerar a la persona menor de edad como sujeto activo de su salud, con capacidad de tomar decisiones y de colaborar en el proceso asistencial.</p> <p>Disponer de procedimientos asistenciales, que se adapten a las diferencias culturales y/o religiosas.</p>	<p>Los profesionales no deberán menospreciar creencias o prácticas culturales.</p> <p>Disponer de material informativo en los idiomas más prevalentes.</p> <p>Establecer dietas y horarios adaptados a sus costumbres.</p>

Legislación relacionada:

- Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor.
- Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía. Artículo 6.1.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Situación de partida en el Centro

Conocer el origen y características de la población inmigrante atendida con más frecuencia.

Evaluar la disponibilidad de materiales adecuados y la formación de los profesionales para su atención.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles

Aproximación a los diferentes roles y estereotipos de género según culturas, siempre que no implique discriminación o subordinación por razón de sexo.

Elaborar materiales informativos y encuestas de satisfacción en diferentes idiomas y difundirlos entre los profesionales.

Posibilitar la colaboración de un servicio de intermediación cultural y traducción.

Revisar procedimientos y protocolos e introducir pautas que se adapten a las diferencias culturales y/o religiosas.

Artículo 4 Cont. El derecho de las personas menores de edad a la intimidad.

3. Las personas menores de edad en situación de riesgo social serán objeto de atención especial y programas específicos, si fuera preciso, en los que se adapten los procedimientos y los espacios de atención para abordar íntegramente sus necesidades, teniendo presente el principio de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Elaborar un Programa de Atención Coordinada a menores con situaciones de riesgo social.</p> <p>Los profesionales deben conocer, detectar y actuar correctamente ante situaciones de riesgo social en menores.</p>	<p>Conocer los Factores de Riesgo Social (FRS), detectarlos y comunicarlos a la Unidad de Trabajo Social.</p> <p>Incrementar los controles de salud en menores con FRS.</p> <p>Considerar los FRS como criterio de ingreso si está en peligro su integridad o protección.</p>

Legislación relacionada:

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Artículo 18.5.
- Convención sobre los Derechos del Niño, Asamblea General de Naciones Unidas, 20 de noviembre de 1989. Art. 34.

Situación de partida en el Centro
<p>Conocer si existen protocolos de actuación ante los factores de riesgo social para la salud ante el maltrato y el abuso sexual a menores, así como de atención a la violencia de género.</p> <p>Evaluar el grado de implantación en los servicios y el conocimiento por parte de los profesionales.</p>

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
<p>Crear un equipo multidisciplinar de trabajo que organice la documentación, formación de profesionales y los procedimientos.</p> <p>Detectar situaciones de abandono de cuidados en familias de riesgo y establecer pautas de intervención.</p> <p>Establecer protocolos de derivación de los casos de sospecha y de dudas a la Unidad de Trabajo Social.</p> <p>Formación de profesionales.</p>

Artículo 4 Cont. El derecho de las personas menores de edad a la intimidad.

4. La dirección de los centros sanitarios velará para que la captación de imágenes de las personas menores de edad respete en todo momento su dignidad y cuente con el consentimiento otorgado al efecto por ellos mismos o, subsidiariamente, con el consentimiento de su padre y de sus tutores o de sus representantes legales, en los términos establecidos por la legislación vigente, debiendo además contar con las autorizaciones legales correspondientes.

5. En todos los supuestos, se evitará la identificación de la persona menor.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Protocolizar la toma de imágenes previo consentimiento de la persona menor de edad (en su caso) o de sus representantes legales.</p> <p>La toma de imágenes debe limitarse a las lesiones o alteraciones de interés clínico o médico-legal, respetando su dignidad.</p> <p>No tomar imágenes de la cara completa. Evitar relacionar las imágenes con su nombre y apellidos completos y con número de historia clínica.</p> <p>Garantizar que no se difunden esas imágenes.</p> <p>La toma de imágenes se realizará en presencia de sus familiares y de profesionales sanitarios</p>	<p>La Dirección tendrá conocimiento y control de todos los consentimientos informados.</p> <p>Se elaborará un modelo impreso de consentimiento informado para la toma de imágenes, de obligado cumplimiento.</p>

Comentario:

Estudiar la posibilidad de que los responsables de las Unidades establezcan un sistema de registro para el control de imágenes tomadas por los profesionales y de la adecuación de los procedimientos.

Situación de partida en el Centro

Conocer si está protocolizada la toma de imágenes y si se conocen las limitaciones legales.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles

Protocolizar la toma de imágenes de menores bajo consentimiento y establecer un control de todos los consentimientos otorgados.

Difusión y formación entre los profesionales de este derecho del menor.

Artículo 5. Derecho a la información.

1. Las personas menores tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, en términos adecuados para su edad, desarrollo mental, madurez, estado afectivo y psicológico, a excepción de los supuestos que prevea la normativa vigente. Serán tenidos en cuenta la opinión y los deseos del padre y de la madre o de los tutores y las tutoras respecto a la cantidad y forma de la información que recibirá la persona menor.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Obligación de informar a la persona menor de edad de las características de la enfermedad que padece, del tratamiento que requiere y de las limitaciones que le puede suponer.</p> <p>En casos de enfermedad de mal pronóstico, acordar previamente con los padres, madres o representantes legales el contenido de la información que se dará a la persona menor de edad.</p> <p>Adecuar espacios para la información y dedicarle tiempo suficiente.</p>	<p>Desarrollar estrategias de comunicación apropiadas para informar a la persona menor sobre su enfermedad, procedimientos diagnósticos y tratamiento.</p> <p>Los profesionales conocerán la obligación de acordar con los padres, madres o representantes legales el contenido y forma de la información que recibirán las personas menores de edad.</p> <p>Registro en la historia clínica de la información facilitada a la persona menor y a la familia así como de cualquier discrepancia.</p>

Legislación relacionada:

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de sanidad. Artículo 10.5.
- Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor.
- Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, en su Artículo 6.1.

Situación de partida en el Centro
<p>Evaluar el porcentaje de profesionales así como los Servicios o Unidades que informan de forma generalizada y protocolizada y las historias clínicas que lo reflejan.</p>

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
<p>Informar a los diferentes grupos profesionales.</p> <p>Organizar cursos de formación en técnicas de comunicación.</p> <p>Promover el registro en la historia clínica de la información que se proporciona.</p>

Artículo 5 Cont. Derecho a la información.

2. Los profesionales sanitarios responsables de la persona menor de edad garantizarán el cumplimiento del derecho a la información del paciente menor de edad y de su padre y madre o representante legal. Se considerará que el padre y la madre tienen derechos y obligaciones iguales respecto de la persona menor, salvo que se acredite documentalmente que el ejercicio de la patria potestad corresponde exclusivamente al padre o a la madre.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Los profesionales sanitarios son responsables de que la persona menor y sus familiares reciban la información sobre la enfermedad y el tratamiento.</p> <p>Elaborar informes asistenciales comprensibles y explicados verbalmente.</p>	<p>Los padres, madres o representantes legales deben ser informados verbalmente al ingreso, durante la hospitalización o asistencia en consulta.</p> <p>Se entregará informe comprensible de la asistencia recibida.</p>

Legislación relacionada:

- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica al Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
- Ley 41/2002, 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

Comentario:

Establece el derecho de los pacientes a recibir información sobre su salud y al respeto de la autonomía de la voluntad, abordando la regulación de tales cuestiones en relación con las personas menores de edad.

Situación de partida en el Centro

Conocer las Unidades que tienen protocolizada la información inicial, durante el periodo de asistencia y al alta.

Evaluar mediante encuestas de satisfacción la calidad de la información recibida.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles

Pactar objetivos con los profesionales sobre información correcta a las personas menores de edad y sus familias, el registro en la historia clínica y la elaboración de informes. Se propone que el cumplimiento de los mismos por parte de los profesionales sea contemplado como objetivo de calidad y se considere en los criterios de incentivos tales como complemento de productividad, acreditación, etc.

Realizar cursos de formación.

Artículo 5 Cont. Derecho a la Información.

3. El derecho a la información del paciente menor de edad podrá restringirse excepcionalmente por criterio facultativo, de acuerdo con el criterio del padre y de la madre, ante la posibilidad de que esta información pueda, por razones objetivas, perjudicar gravemente a su estado de salud, prevaleciendo en caso de conflicto la opinión de los padres de la persona menor de edad. Llegado este caso, el personal facultativo dejará constancia razonada de las circunstancias en la historia clínica y comunicará su decisión al padre y a la madre o representante legal.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>El personal facultativo responsable puede decidir la restricción del cumplimiento del derecho del menor a la información sobre su enfermedad y tratamiento de acuerdo con el criterio del padre, madre o representantes legales, si existen razones objetivas para ello. Si no obtiene dicho acuerdo, prevalecerá el criterio del padre, madre o representante legal.</p> <p>El resultado debe quedar recogido en la historia clínica.</p>	<p>Registro en la historia clínica de las razones objetivas para limitar la información al menor y de la opinión de los padres, madres o representantes legales.</p>

Comentario:

La falta de acuerdo se puede resolver con una adecuada comunicación con los padres, madres o representantes legales.

Situación de partida en el Centro

Conocer si los profesionales cuentan con razones evidentes para no informar al menor, mediante la revisión de historias clínicas.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles

Realización de sesiones clínicas para la evaluación de los casos y situaciones en las que no sería aconsejable informar a la persona menor de edad sobre su enfermedad o sobre los procedimientos diagnósticos o terapéuticos.

Artículo 6. Otorgamiento del consentimiento informado.

1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente menor de edad requiere que se otorgue el consentimiento informado de la persona afectada por representación cuando tal paciente menor no sea capaz, intelectual ni emocionalmente, de comprender el alcance de la intervención, una vez que, recibida la información relativa a la finalidad y naturaleza de la citada intervención, sus riesgos y sus consecuencias, se hayan valorado las opciones propias del caso.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Determinar de forma individual las situaciones en que la persona menor no es capaz, intelectual ni emocionalmente, de comprender el alcance de la intervención sanitaria.</p>	<p>Disponer de modelos de consentimiento informado para todos los casos previstos en la legislación.</p> <p>En caso de consentimiento verbal debe quedar registrado en la historia clínica.*</p>

Comentario:

* El consentimiento informado por representación puede ser verbal en los casos en que la intervención no suponga un riesgo elevado.

Situación de partida en el Centro
<p>Recopilar y analizar los modelos existentes de consentimiento informado.</p> <p>Auditar los consentimientos informados recogidos en las historias clínicas o en modelos impresos, en un período de tiempo determinado.</p>

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
<p>Adaptar y/o mejorar los modelos existentes si fuera necesario.</p> <p>Elaborar o proponer nuevos modelos de consentimiento informado, incluyendo los obtenidos por representación.</p> <p>Elaborar directrices para cumplimentar los modelos de consentimiento informado.</p>

Artículo 6 Cont. Otorgamiento del consentimiento informado.

2. Aun cuando el consentimiento tuviera que ser otorgado por el padre, madre o representante legal, en el caso de menores con doce años cumplidos, la opinión de éstos será escuchada antes de que se otorgue el consentimiento, si aprecia el personal médico responsable del o de la paciente que dispone de capacidad intelectual y emocional para expresarla.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>A partir de los 12 años de edad, todas las personas menores deben ser informadas y tenida en cuenta su opinión.</p> <p>No es suficiente con el consentimiento de los padres, madres o representantes legales.</p> <p>Disponer de modelos de consentimiento adaptados a las personas menores de edad.</p>	<p>Recoger en la historia clínica la opinión de menores con 12 años o más, sobre las alternativas terapéuticas o técnicas diagnósticas.</p> <p>Disponer de los modelos de consentimiento para los procesos más prevalentes.</p>

Situación de partida en el Centro
<p>Evaluar el porcentaje de menores de entre 12 y 16 años, que reciben información y se recoge su opinión en la historia clínica sobre las alternativas terapéuticas y/o técnicas diagnósticas.</p> <p>Evaluar la opinión y actitud de los profesionales.</p>

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
<p>Informar y asesorar a los profesionales de este derecho.</p> <p>Realizar cursos de formación.</p> <p>Protocolizar en los Servicios y Unidades el otorgamiento por representación y el registro de la opinión de menores entre 12 y 16 años.</p>

Artículo 6 Cont. Otorgamiento del consentimiento informado.

3. Cuando se trate de personas menores de edad no incapaces ni incapacitadas, pero emancipadas o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del personal facultativo, el padre y la madre serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente. Dicha información será facilitada por el facultativo o la facultativa, responsable de la atención de la persona menor, de manera oral y en lenguaje comprensible.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>En caso de personas menores emancipadas o con 16 años cumplidos, no procede consentimiento por representación.</p> <p>Todos los menores con 16 años o más de edad, deben otorgar consentimiento por sí mismos, salvo en las excepciones recogidas en este artículo.</p>	<p>Se dará conocimiento de éste derecho a todas la Unidades, Servicios y Centros Asistenciales en las que se atiendan personas menores de edad.</p>

Situación de partida en el Centro
<p>Evaluación del conocimiento y de la actitud de los profesionales ante este derecho.</p> <p>Revisión del número de consentimientos otorgados por menores entre 16 y 18 años y menores emancipados.</p>

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
<p>Elaboración y difusión entre los profesionales de procedimientos para la obtención de consentimiento informado de personas menores.</p> <p>Realización de cursos de formación y talleres prácticos.</p>

Artículo 6 Cont. Otorgamiento del consentimiento informado.

4. Los centros y servicios sanitarios, así como los y las profesionales requerirán el consentimiento por escrito para aquellas actuaciones previstas en la legislación vigente, facilitando las informaciones y explicaciones necesarias antes de que se firme el documento.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>El consentimiento informado se obtendrá, en todos los casos, de forma oral.</p> <p>En las intervenciones con riesgo o aquellas establecidas por la legislación, éste se realizará además por escrito.</p> <p>Conocimiento por los profesionales de las actuaciones previstas en la "legislación vigente" que requieren consentimiento informado por escrito.</p>	<p>Disponer de modelos de consentimiento informado para aquellas situaciones previstas en la legislación vigente.</p>

Legislación relacionada:

- Ley 41/2002, 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

Situación de partida en el Centro
<p>Conocimiento de la legislación (anteriormente citada) que obliga a obtener consentimiento informado por escrito.</p>

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
<p>Información y formación de profesionales. Elaboración de materiales.</p> <p>Disponibilidad de modelos de consentimiento informado para los procesos más prevalentes así como los establecidos en la legislación.</p> <p>Revisión y actualización, si procede, de los modelos existentes.</p> <p>Valorar la conveniencia de constituir un equipo de trabajo específico, que incluya asesoría de gabinetes jurídicos y/o de comisiones de ética, si procede.</p>

Artículo 6 Cont. Otorgamiento del consentimiento informado.

5. En los casos de interrupciones voluntarias del embarazo, de la práctica de ensayos clínicos y de técnicas de reproducción humana asistida se estará a lo que se dispone en el artículo 9.4 de la 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.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
Conocimiento de la normativa específica.	Existencia de protocolos específicos.* Se obtiene el consentimiento de las personas menores en todos los casos previstos.

Comentario:

* Revisados y supervisados por Comisiones específicas. La Comisión de Seguimiento puede solicitar información de cómo se desarrolla en la práctica diaria.

Situación de partida en el Centro

La Comisión de Seguimiento puede solicitar información para valorar la adecuación de los procedimientos a la formación específica y al conjunto de los derechos reconocidos en el Decreto 246/2005.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles

Conocimiento y valoración por la Comisión de Seguimiento de los procedimientos de atención a las personas menores en casos de interrupciones voluntarias de embarazo (I.V.E.), de ensayos clínicos y de reproducción asistida; incluyendo consentimiento informado.

Artículo 7. Acceso a la historia clínica.

El acceso a la historia clínica de las personas menores de edad se regirá conforme a lo siguiente:

- a) *La madre, el padre o la persona representante legal de las personas menores de 16 años podrán acceder a la historia clínica de éstas a través del procedimiento que reglamentariamente se determine.*
- b) *En los casos de personas menores de edad, pero con dieciséis años cumplidos o emancipadas, el derecho de acceso a su historia clínica puede ejercerse por ellas mismas o por representación voluntaria debidamente acreditada.*
- c) *En caso de personas incapaces o incapacitadas se estará a lo que determine la legislación vigente.*

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Todos los profesionales que escriban en la historia clínica deben saber que es un documento al que puede tener acceso la persona titular de la misma.</p> <p>Todas las personas mayores de 16 años y menores emancipadas tienen acceso a su historia clínica, utilizando el procedimiento establecido. El acceso por los padres y representantes legales, precisa de su autorización.*</p>	<p>Todos los centros sanitarios dispondrán de un procedimiento de acceso a la historia clínica, al que tendrán derecho los representantes de los menores de 16 años de edad o mayores, por sí mismos.</p>

Legislación relacionada:

- Ley 41/2002, 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.

Comentario:

Establece que el paciente tiene derecho al acceso a su historia clínica.

* Debe ser regulado mediante un procedimiento que incluya: solicitud, identificación de la persona solicitante y motivación de la demanda. En caso de que exista abierto sumario por diligencia civil o penal, en aras del superior beneficio del menor y de no interferir con la justicia, puede derivarse la solicitud al Juzgado correspondiente.

Situación de partida en el Centro
<p>Comprobación de la existencia de un procedimiento que permita y facilite el acceso a la historia clínica de las personas menores o de sus representantes legales, solicitándolo a la Comisión de historias clínicas.</p>

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
<p>Valorar y revisar, si procede, la adecuación del procedimiento previsto para el acceso a la historia clínica.</p>

Artículo 8. Derecho al acompañamiento.

1. Las personas menores de edad tienen el derecho a estar acompañadas permanentemente por la madre y el padre, tutoras o tutores, o persona en quien éstos deleguen, en tanto se mantenga la necesidad de su atención sanitaria en un centro o espacio asistencial. En caso de que el acompañamiento perjudique la tarea asistencial o la salud de la persona menor de edad, desde el servicio asistencial se tomarán las medidas necesarias para evitar el perjuicio. Cuando se produzca una circunstancia que impida el acompañamiento, se informará a la madre y al padre o representantes legales y quedará constancia en la historia clínica.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Todos los profesionales deben conocer el derecho de la persona menor de edad a estar acompañada.*</p> <p>Los centros deben adecuar sus instalaciones y promover el confort, para facilitar el acompañamiento.</p> <p>Deben ser definidos y conocidos aquellos supuestos en los que el acompañamiento pueda ser restringido.</p> <p>Explicar a los padres, madres o representantes legales las circunstancias que impiden, en su caso, el acompañamiento con constancia de ello en la historia clínica.</p>	<p>Todas las personas menores deben estar siempre acompañadas.</p> <p>Todos los padres, madres o representantes legales deben ser informados de este derecho y de las restricciones establecidas en su caso.</p>

Comentario:

* Existe en el ámbito de la pediatría suficiente evidencia de los beneficios para la salud y la recuperación de niños y niñas que permanecen acompañados durante la estancia hospitalaria, así como de los perjuicios que se derivan de la separación y falta de acompañamiento.

Situación de partida en el Centro

La Comisión de Seguimiento debe hacer un análisis de las personas menores que no permanecen acompañadas durante su asistencia y elevar informe a los Órganos de Dirección.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles

Informar a responsables de Unidades y Servicios asistenciales, de lo establecido en el Decreto 246/2005.

Proponer a los Órganos de Dirección mejoras de los espacios y del mobiliario para adaptarlos a los derechos de las personas menores.

Establecer situaciones en las que puede ser restringido el derecho de acompañamiento. Dichas restricciones velarán, en todo caso, por la salud de la persona menor de edad, así como de sus derechos y los de su familia.

Artículo 8 Cont. Derecho al acompañamiento.

2. En el caso de ingreso en cuidados intensivos, cuidados especiales y prematuros se articularán las medidas necesarias para que el acompañamiento por parte del padre, madre o representante legal, pueda llevarse a cabo durante el mayor tiempo posible. En situaciones terminales se facilitará, especialmente, el acompañamiento continuo de la persona menor de edad por parte de su madre, de su padre o personas tutoras.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>En todos los casos se facilitará el acompañamiento de la persona menor de edad.</p> <p>Para garantizar este derecho es imprescindible la colaboración tanto de los profesionales como de los Órganos de Dirección.</p>	<p>Unidades de Cuidados Intensivos y Neonatales de puertas abiertas, con el modelo organizativo que se establezca.*</p>

Comentario:

* Puertas abiertas no debe entenderse como "entrada y salida libre", sin control. El acompañamiento debe hacerse de forma permanente por la madre, padre o persona que los sustituya, pero sujeto a regulación que aceptan ambas partes: profesionales y familiares.

Situación de partida en el Centro
<p>La Comisión de Seguimiento debe hacer un análisis de:</p> <ul style="list-style-type: none">- Los cambios estructurales que sean necesarios realizar para cumplir y satisfacer este derecho.- Los cambios que sean necesarios en los procedimientos de las Unidades y Servicios Asistenciales.- La actitud y capacitación de profesionales.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
<p>Información a los profesionales y responsables de las Unidades y Servicios.</p> <p>Cursos de formación e intercambio de experiencias con otros centros.</p> <p>Inclusión en Contratos-Programa de los Centros y de las Unidades.</p> <p>Información de este derecho a las personas menores de edad y sus familias en el plan de acogida, a la llegada al centro o a la Unidad.</p>

Artículo 8 Cont. Derecho al acompañamiento.

3. El régimen de visitas durante la hospitalización se llevará a cabo con criterios de flexibilidad horaria que faciliten el mayor tiempo posible de relaciones para respetar los vínculos de la persona menor de edad con personas de su entorno, con los límites necesarios para garantizar su descanso y la actividad asistencial del centro. Los hermanos y hermanas menores de edad, podrán visitarle junto a su madre, padre o persona tutora, si no existiera contraindicación clínica alguna tanto para la persona menor paciente como para la persona menor visitante.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Flexibilización del régimen de visitas.</p> <p>Regulación de los límites para garantizar el descanso y la actividad asistencial.</p> <p>Conveniencia de salas o espacios para visitas, que eviten la masificación en zonas asistenciales.</p> <p>Potenciar la visita virtual a través del programa interactivo Mundo de Estrellas.</p> <p>Escuchar la opinión de la persona menor de edad ingresada y de sus familiares.</p>	<p>Establecer un horario de visita flexible, lo más amplio posible, que sea respetado.*</p> <p>Protocolizar las limitaciones al régimen de visitas en cuanto a horarios, tiempo, número de personas, teniendo en cuenta el estado de salud y la opinión de la persona menor y sus familiares.</p> <p>Regulación de las visitas de familiares más cercanos a la persona menor de edad, en caso de ingreso en Unidades Especiales.</p>

Comentario:

* Horario de visita amplio y flexible no debe entenderse exento de limitaciones que respeten el descanso de la persona menor de edad y sus familiares, y faciliten la labor asistencial y el orden del centro en su conjunto.

Situación de partida en el Centro

Conocimiento de la normativa que existe en cada centro sobre regulación de visitas.

Valoración del grado de cumplimiento y de las posibles causas del incumplimiento.

Recogida de opiniones, mediante encuestas de satisfacción.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles

Propuesta de protocolo de visitas con la participación de profesionales, usuarios y usuarias así como de los Órganos de Dirección.

Propuesta específica de regularización de las visitas de familiares cercanos en condiciones aceptables.

Especificación de la responsabilidad de todo el personal en su cumplimiento, por delegación de las personas responsables de la Unidades y de los Órganos de Dirección.

Información a los usuarios y usuarias sobre el protocolo de visitas.

Artículo 9. Personas recién nacidas y vínculo madre-hija o hijo.

1. Los servicios sanitarios implicados en la atención perinatal adecuarán su organización y sus recursos para favorecer el vínculo madre-hija o hijo en los dispositivos de atención: en la educación maternal, en el proceso del parto, en el momento de las recomendaciones en el alta puerperal y en la visita puerperal.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Aplicación efectiva del proceso embarazo-parto y puerperio, con especial hincapié en la educación y preparación para el parto y nacimiento.</p> <p>Iniciar el contacto piel con piel inmediato tras el nacimiento y mantenimiento del mismo al menos una hora.</p> <p>Adecuación de instalaciones: espacios y mobiliario.</p> <p>El recién nacido no se separará de su madre salvo circunstancia clínicamente justificada y registrada en la historia clínica.</p>	<p>Disponer de un protocolo específico para el contacto piel con piel e inclusión del mismo en el resto de protocolos de actuación.</p> <p>Facilitar la presencia del padre o persona designada por la madre en el parto y post-parto, salvo en las circunstancias clínicas que se establezcan.</p> <p>Habitaciones individuales para las fases de dilatación y post-parto.</p> <p>Reflejar y justificar en la historia clínica, todos los casos en los que se limita este derecho.</p>

Legislación relacionada:

- Decreto 101/1995, de 18 de abril. Determina los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso del nacimiento.

Situación de partida en el Centro
<p>Valorar la adecuación de espacios (postparto, reanimación, maternidad).</p> <p>Valorar la adecuación de los protocolos y de la práctica diaria al cumplimiento de este derecho.</p> <p>Valorar la actitud y el trato de los profesionales y de cada uno de los pasos que se siguen antes, durante y después del parto, con la madre, con el hijo o hija y con el padre.</p>

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
<p>La Comisión de Seguimiento realizará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión y valoración de los espacios y de las actuaciones, a la luz de los derechos del recién nacido, de su madre y su familia así como de la evidencia científica disponible. • Participación de los profesionales en la revisión de los procedimientos y de las instalaciones. • Actividades de formación de profesionales. • Incentivación de los profesionales y de las Unidades Asistenciales. • Propuesta a los Órganos de Dirección de mejoras en las instalaciones y en el equipamiento. <p>Favorecer la creación de Unidades Conjuntas Materno-Infantiles.</p>

Artículo 9 Cont. Personas recién nacidas y vínculo madre-hija o hijo.

2. En el momento del nacimiento se facilitará el contacto físico con su madre y se evitará la separación madre-hija o hijo en el post-parto inmediato, garantizándose, salvo que circunstancias clínicas lo impidan, la permanencia hospitalaria conjunta del niño o niña con su madre.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Iniciar el contacto piel con piel inmediato tras el nacimiento y mantenimiento del mismo al menos una hora.</p> <p>Demora de actuaciones clínicas no urgentes.</p> <p>Adecuación de instalaciones.</p> <p>El bebé no se separará de su madre salvo circunstancia clínicamente justificada, debiendo registrar este hecho en la historia clínica.</p>	<p>Contacto "piel a piel" entre madre y recién nacido en todos los casos, desde la sala de partos.</p> <p>Inicio de la lactancia materna inmediato al nacimiento.</p> <p>Cohabitación en todos los casos posibles.</p> <p>Todas las excepciones deben ser registradas en la historia clínica.</p>

Legislación relacionada:

- Decreto 101/1995, de 18 de abril. Determina los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso del nacimiento.

Situación de partida en el Centro

Propuesta:

- a) Revisión de la aplicación efectiva del proceso embarazo-parto y puerperio, con especial hincapié en la educación y preparación al parto y nacimiento y en la adecuación de los procedimientos y de las instalaciones.
- b) Revisión de los protocolos de atención a recién nacidos tras el nacimiento.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles

- Conocimiento de la actitud y de las actuaciones rutinarias profesionales.
- Cursos de formación.
- Conocer la opinión de las madres y de los padres.
- Elaboración de los procedimientos para actuar en todo el proceso de forma adaptada al derecho.
- Elaboración de las propuestas de mejora en las instalaciones.

Artículo 9 Cont. Personas recién nacidas y vínculo madre-hija o hijo.

3. En el caso de que la persona recién nacida precise ingreso, se facilitará el ingreso conjunto madre-hija o hijo y el acceso del padre y de la madre al contacto directo con su hijo o hija.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
Adecuar las instalaciones para posibilitar el ingreso de recién nacidos que no precisen vigilancia intensiva junto a su madre. Cohabitación.* Unidades Neonatales de puertas abiertas.*	A ninguna madre o padre se le impedirá el acceso a las Unidades de Neonatología y el contacto con su hijo-hija durante el mayor tiempo posible, salvo que existan razones justificadas y reflejadas en la historia clínica. Desarrollo del programa "madre canguro" en las Unidades. Sillón confortable para la estancia de la madre. Posibilidad de acceso a "hotel de madres".

Comentario:

* Comprobar que se han ejecutado las adaptaciones necesarias para adecuarse al Decreto 246/2005, en el plazo establecido.

Situación de partida en el Centro
Las Comisiones de Seguimiento deben valorar, con la participación de responsables y profesionales de las Unidades de Neonatología: <ul style="list-style-type: none">• Si existe protocolo adecuado al derecho que regule la entrada y la estancia de la familia con el recién nacido.• Existencia de programas de cuidados "canguro".• Existencia de espacio y de sillones para la madre.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
Valorar y revisar las restricciones que se llevan a cabo de forma rutinaria. Organizar cursos de formación para pediatras y profesionales de enfermería. Protocolo de estancias y visitas, con las restricciones mínimas que sean imprescindibles. Propuesta de mejora y adecuación del mobiliario. Propuesta de mejora y adecuación de las instalaciones. Favorecer el alojamiento conjunto de la madre con el recién nacido en las Unidades de Maternidad.

Artículo 9 Cont. Personas recién nacidas y vínculo madre-hija o hijo.

4. En todos los casos atendidos en los servicios y dispositivos de atención al embarazo, parto y puerperio se fomentará la lactancia materna, facilitando a las madres la información necesaria y eliminando cualquier obstáculo que pueda impedir aquella. Una vez informada la madre, se respetará la opción que ésta elija sobre la alimentación de su hija o hijo.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>La promoción de lactancia materna será una prioridad de los servicios de salud.</p> <p>La madre puede decidir el tipo de lactancia que desea, para lo que debe ser suficientemente informada.</p> <p>Se ofrecerá apoyo y formación para la lactancia a las madres y familias.</p> <p>No se debe ofrecer biberones durante la estancia hospitalaria, sin indicación explícita.</p> <p>Se evitará el uso de chupetes por recién nacidos alimentados al pecho, hasta la instauración adecuada de la lactancia.</p>	<p>Todas las madres serán informadas sobre los beneficios de la lactancia materna a través de programas específicos.</p> <p>Existencia de un protocolo de lactancia materna de acuerdo a los criterios de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (OMS).</p>

Situación de partida en el Centro
<p>Evaluación de las tasas de lactancia en cada centro hospitalario y distritos de atención primaria.</p> <p>Evaluación de los centros de acuerdo a lo establecido por la OMS en la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños.</p> <p>Evaluación de la capacitación y actitud de los profesionales.</p>

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
<p>Formación de profesionales en lactancia materna.</p> <p>Incentivación de profesionales (inclusión en Contrato-Programa y objetivos de las unidades de gestión,...).</p> <p>Protocolo de información y ayuda a las madres que comienzan a lactar.</p> <p>Justificación en el uso de sucedáneos de leche materna.</p>

Artículo 9 Cont. Personas recién nacidas y vínculo madre-hija o hijo.

5. Los centros sanitarios evitarán en sus dependencias la existencia de cualquier tipo de información o publicidad que induzca a la sustitución de la lactancia materna por cualquier otro tipo de alimentación.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Evitar cualquier tipo de publicidad de sucedáneos de leche materna, tanto de forma directa o indirecta (encuestas, suscripciones, etc.).</p> <p>No está autorizada la publicidad de fórmulas artificiales ni la promoción de alimentos infantiles en "regalos a las madres" en los centros sanitarios.</p>	<p>No existe ningún póster o material publicitario de leches artificiales en las consultas ni en el resto de las instalaciones.</p> <p>En ningún caso se ofrecen biberones de regalo.</p>

Situación de partida en el Centro
<p>La Comisión de Seguimiento debe hacer una revisión de los espacios para detectar la existencia de publicidad.</p> <p>Evaluación del cumplimiento del Código de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna.</p>

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
<p>Supervisar la publicidad existente en el centro y solicitar su eliminación, mediante informe justificativo emitido a los Órganos de Dirección y responsables de las Unidades.</p> <p>Adecuación al Código de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna.</p>

Artículo 9 Cont. Personas recién nacidas y vínculo madre-hija o hijo.

6. En caso de ingreso de la persona recién nacida se garantizará la posibilidad de lactancia materna si no hay contraindicación médica. Se facilitará la alimentación con leche de su madre cuando el bebé no pueda mamar de forma transitoria.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Facilitar la cohabitación o el acceso sin restricciones a las Unidades Neonatales de las madres para lactar a sus bebés.</p> <p>Deben existir espacios para la extracción y conservación de leche materna.</p> <p>Alojamiento para la madre tras el alta obstétrica.</p>	<p>Adecuación de espacios cómodos para la extracción, que respeten la intimidad.</p> <p>Sistemas de conservación en frío (frigoríficos y congeladores).</p> <p>Unidades Neonatales de puertas abiertas.</p> <p>Hoteles de madres.</p>

Situación de partida en el Centro

La Comisión de Seguimiento debe evaluar la adecuación de instalaciones, equipamiento y protocolos a lo establecido en el Decreto 246/2005.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles

Proponer las mejoras necesarias en las instalaciones, equipamiento y procedimientos para favorecer la lactancia materna en recién nacidos ingresados.

Adecuar las instalaciones y espacios para la extracción y conservación de la leche materna.

Artículo 10. Identificación de las personas menores de edad.

1. Las personas menores de edad ingresadas en centros sanitarios tienen el derecho de que se respete su identidad y se garantice su identificación, mediante el uso de su nombre y de elementos externos de reconocimiento, a lo largo de todo el proceso asistencial.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Desarrollar el protocolo de identificación para las personas recién nacidas y menores de edad.</p> <p>Identificación por su nombre, mediante tarjetas o pulseras, que llevarán permanentemente.</p> <p>Las personas menores tienen derecho a ser llamadas por su nombre (no por el número de la habitación o por la patología que padece).</p> <p>La persona recién nacida debe tener su propia historia clínica, independiente de la de su madre.*</p>	<p>Existencia del protocolo de identificación en paritorio y en todas las Unidades del Servicio de Pediatría.</p> <p>Diseñar un modelo de tarjeta o pulsera para menores ingresados.</p>

Legislación relacionada:

- Decreto 101/1995, de 18 de abril. Determina los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso del nacimiento.

Comentario:

* Es una interpretación del derecho a su propia identidad, que proponemos sea puesta a discusión.

Situación de partida en el Centro
<p>Valoración del grado de cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 101/1995.</p>

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
<p>Evaluar el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 101/1995.</p> <p>Elaboración de un programa de identificación de menores ingresados en cualquiera de las Unidades del Servicio de Pediatría.</p> <p>Elaboración de un programa de identificación de menores en el Servicio de Urgencias o ingresados en cualquier otro Servicio.</p> <p>Promover un trato personal hacia la persona menor de edad por parte de los y las profesionales.</p> <p>Valorar el registro de la persona recién nacida con su propia historia clínica, independiente de la de su madre.</p> <p>Diseño y elaboración de pegatinas, tarjetas, pulseras, etc.; cómodas, seguras, atractivas y adecuadas a la edad del menor.</p>

Artículo 10 Cont. Identificación de las personas menores de edad.

2. En todos los centros hospitalarios existirá un procedimiento normalizado con plenas garantías para la identificación de niños y niñas recién nacidos durante su permanencia en el ámbito sanitario.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
Cumplimiento de lo establecido en el Decreto 101/1995.	<p>Todos los recién nacidos portan pulseras de identificación.</p> <p>Se posibilitará la toma de muestras para identificación biológica.</p>

Legislación relacionada:

- Decreto 101/1995, de 18 de abril. Determina los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso del nacimiento.

Situación de partida en el Centro
Valoración del grado de cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 101/1995.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
<p>Evaluar el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 101/1995.</p> <p>Recoger las pulseras de identificación (madre y recién nacido), comprobar su identidad y depositarlas en la historia clínica al alta hospitalaria.</p> <p>Diseño adecuado de las pulseras.</p>

Artículo 10 Cont. Identificación de las personas menores de edad.

3. Finalizado el parto se procederá, en presencia de una persona testigo, a la implantación de un sistema de identificación madre-hija o hijo que permita comprobar inequívocamente la identidad de la niña o del niño, y que estará compuesto de elementos externos de identificación. En el supuesto de ser necesario, se empleará un sistema de registro de pruebas biológicas.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
Cumplimiento de lo establecido en el Decreto 101/1995. Conocer los supuestos en los que es necesario un sistema de registro de pruebas biológicas.	Desarrollo del programa de identificación en recién nacidos.

Legislación relacionada:

- Decreto 101/1995, de 18 de abril. Determina los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso del nacimiento.

Situación de partida en el Centro
Valoración del grado de cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 101/1995.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
Evaluación del cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 101/1995. Recoger las pulsera de identificación (madre y recién nacido), comprobar su identidad y depositarlas en la historia clínica al alta hospitalaria.

Artículo 10 Cont. Identificación de las personas menores de edad.

4. En el momento del alta de la persona recién nacida se realizará la comprobación sistemática de la identidad de la misma, mediante elementos colocados externamente.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Recoger la pulsera de identificación del recién nacido y de la madre e incluirlas en la historia clínica del menor.</p>	<p>Se recogen las pulseras de identificación y se comprueba la identidad en el momento de entregar el alta.</p>

Legislación relacionada:

- Decreto 101/1995, de 18 de abril. Determina los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso del nacimiento.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles

Valoración del grado de cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 101/1995.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles

Valorar actuaciones que mejoren el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 101/1995.

Recoger las pulsera de identificación (madre y recién nacido), comprobar su identidad y depositarlas en la historia clínica al alta hospitalaria.

Artículo 11. Educación formal, formación y ocio durante el ingreso hospitalario y durante la asistencia periódica frecuente.

1. El Sistema Sanitario Público de Andalucía prestará su colaboración a la Consejería de Educación para que las personas menores de edad hospitalizadas de forma permanente o periódica, que se encuentren cursando la enseñanza obligatoria, puedan continuar con su formación escolar.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>El personal sanitario facilitará el trabajo del profesorado en el aula hospitalaria y en la habitación de la persona menor de edad.</p> <p>Coordinación entre profesorado, personal médico y de enfermería.</p> <p>El personal sanitario se adaptará, en la medida de lo posible, al horario de formación escolar.</p>	<p>Todas las personas en edad de escolarización deben tener acceso durante su ingreso al profesorado hospitalario, en cualquiera de los Servicios Asistenciales.</p> <p>Las familias y escolares son informados de este derecho a su ingreso en el hospital o en la unidad asistencial.</p> <p>Desarrollo de un protocolo de coordinación para desarrollar la formación escolar sin interferir en la actividad asistencial.</p>

Legislación relacionada:

- Convenio Específico de Cooperación entre la Consejerías de Educación y Ciencia y la Consejería de Salud para la Atención Educativa de Niños y Niñas en Edad Escolar Internados en Centros Hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud, de 8 de julio de 1998.
- Resolución de 15 de julio de 1995, de la Dirección General de Promoción y Evaluación Educativa, por la que se establecen las funciones del profesorado encargado de las unidades de apoyo educativo en los Hospitales de Andalucía y se regula su dependencia orgánica. BOJA de 25 de agosto de 1995.

Situación de partida en el Centro
<p>Conocimiento de la actividad de los profesores hospitalarios.</p>

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
<p>Protocolizar la información a usuarios y usuarias sobre este derecho.</p> <p>Facilitar el acceso a la formación académica en los términos recogidos en este artículo.</p> <p>Coordinación entre profesorado, personal médico y de enfermería.</p>

Artículo 11 Cont. Educación formal, formación y ocio durante el ingreso hospitalario y durante la asistencia periódica frecuente.

2. Los hospitales dispondrán en la zona pediátrica de espacios destinados a aulas, que estarán dotadas con mobiliario y material necesario y adecuado para el desarrollo de las actividades educativas y que favorezca la coeducación.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Deben existir aulas, preferentemente en el área de Pediatría.</p> <p>El hospital debe dotar de material y mobiliario adaptados a los diferentes grupos de edad.</p>	<p>Los escolares y sus familias deberán ser informados de la existencia del Aula Hospitalaria.</p> <p>No se debe impedir el acceso al aula, salvo que exista contraindicación médica.</p>

Comentario:

El papel de los profesionales sanitarios y de los centros es el de facilitar a los profesores su trabajo, dotarlos de recursos y, favorecer el acceso a los menores con períodos largos o frecuentes de hospitalización.

Situación de partida en el Centro
<p>Comprobar la existencia del aula y la adecuación del espacio, del mobiliario y de la dotación de material.</p> <p>Conocer el horario de funcionamiento del Aula Hospitalaria.</p> <p>Conocer el número de menores que asisten al aula o reciben atención docente en su habitación.</p>

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
<p>Valorar mejoras posibles en las instalaciones, equipamiento o dotación de materiales.</p> <p>Potenciar la accesibilidad: información, horarios, grupos de trabajo, etc.</p> <p>Coordinación entre el profesorado y el personal médico y de enfermería.</p>

Artículo 11 Cont. Educación formal, formación y ocio durante el ingreso hospitalario y durante la asistencia periódica frecuente.

3. Los centros hospitalarios y aquellos que funcionen como hospital de día infantil dispondrán de espacios destinados a "salas lúdicas" o "salas lúdico-pedagógicas" que permitan el desarrollo de las actividades lúdicas y formativas de todas las personas menores de edad ingresadas. Dichas salas dispondrán de mobiliario adecuado y estarán dotadas de material lúdico-pedagógico adaptado a los requerimientos propios de las diferentes etapas educativas y de desarrollo y que favorezcan la coeducación. Cuando las circunstancias lo aconsejen, las salas podrán ser utilizadas en actividades lúdicas.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Deben existir salas para actividades lúdicas de preescolares, escolares y adolescentes.</p> <p>Incorporar otros profesionales, así como voluntariado para desarrollar actividades lúdicas, diferentes al profesorado.</p> <p>Las actividades lúdicas no deben interferir en la actividad o calidad de la formación escolar, si se diera el caso. Deben garantizarse en cualquier día de la semana y en período de vacaciones.</p>	<p>Funcionamiento de salas lúdicas durante todos los días del año.</p> <p>Se debe dotar de profesionales adecuados para desarrollar una programación de actividades lúdicas.*</p> <p>Estarán diferenciadas las actividades docentes y lúdicas.</p>

Legislación relacionada:

- Convenio Específico de Cooperación entre la Consejerías de Educación y Ciencia y la Consejería de Salud para la Atención Educativa de Niños y Niñas en Edad Escolar Internados en Centros Hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud, de 8 de julio de 1998.

Comentario:

* Valorar las carencias de profesionales que pueden complementarse o cubrirse ocasionalmente de forma transitoria con programas de voluntariado debidamente supervisados por profesionales.

Situación de partida en el Centro
<p>Comprobar la existencia de salas lúdicas y su funcionamiento a lo largo del año.</p>
Estrategias de mejora y actuaciones factibles
<p>Acuerdo y conciertos con otras entidades, organizaciones y/o profesionales.</p> <p>Desarrollo de actividades lúdicas, incluyendo festivos y período vacacional.</p> <p>Designación de un coordinador de actividades lúdicas, que establezca un programa de actividades con profesionales y voluntariado debidamente supervisados.</p>

Artículo 11 Cont. Educación formal, formación y ocio durante el ingreso hospitalario y durante la asistencia periódica frecuente.

4. Los centros hospitalarios y los que funcionen como hospital de día infantil contarán con las adecuadas instalaciones e infraestructuras en telecomunicaciones y con equipos informáticos, que se usarán para el desarrollo de la coeducación, del ocio y de la comunicación de la persona menor con sus familiares, amistades o relación con otras personas menores de edad que estén o hayan estado hospitalizadas. Se establecerán los controles y sistemas de gestión de la información y de los contenidos, que serán necesarios, para que cualquier actividad que se lleve a cabo usando estas tecnologías sea adecuada a las diversas edades de las personas menores de edad.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Implantación y desarrollo del programa Mundo de Estrellas.</p> <p>Espacio diferenciado, dentro del aula.</p> <p>Requiere un profesional responsable debidamente instruido en el programa Mundo de Estrellas.*</p> <p>Mantenimiento de material informático, de comunicaciones y de equipamiento.</p>	<p>Implantación y desarrollo del programa Mundo de Estrellas.</p> <p>Funcionamiento todos los días del año, con restricciones cubiertas con otras actividades.</p>

Comentario:

* En alguna circunstancia, con los ajustes necesarios, podría valorarse que el profesional responsable del programa Mundo de Estrellas fuera el responsable de la sala de juego; lo que le daría cierta unidad de contenidos.

Situación de partida en el Centro

Conocimiento y valoración del horario de desarrollo del programa Mundo de Estrellas, del número de menores que se benefician, de los días del año en que se desarrolla o está disponible a menores ingresados.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles

Propuestas de una programación de actividades alternativas que pueden desarrollar profesionales responsables del programa u otros que, bajo su supervisión, actuarían los días en que no estuviera disponible el programa Mundo de Estrellas.

Artículo 11 Cont. Educación formal, formación y ocio durante el ingreso hospitalario y durante la asistencia periódica frecuente.

5. En los recintos hospitalarios se dispondrá de espacio al aire libre adecuado para el ocio de las personas menores de edad ingresadas que, en función de sus procesos, los puedan utilizar, teniendo en consideración las diferentes necesidades de cada grupo de edad.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Accesibilidad de los menores ingresados a un solarium y/o parque infantil.</p> <p>Debe existir la actividad de salida del niño al aire libre, acompañado de los padres, madres y de profesionales.</p> <p>Deben definirse las limitaciones en función de riesgos para la salud del menor.</p> <p>Garantizar condiciones estandarizadas de seguridad.</p> <p>Con el consentimiento informado del menor y/o de sus representantes legales.</p>	<p>Disponer acceso a un solarium o zonas de jardín seguras y adaptadas a los grupos de edad.</p> <p>Organizar un programa "mínimo" de salidas al aire libre para menores que lleven más tiempo ingresados y, en los que no esté contraindicado.*</p>

Comentarios:

El personal médico de enfermería responsable de su asistencia puede restringir las salidas por motivos justificados y registrados en la historia clínica.

* Se puede comenzar por organizar salidas y paseos con algunos menores que lleven más tiempo ingresados, con pronóstico de larga evolución, algunos días de la semana, en horario en los que no se interfiera con exploraciones, tratamientos, en los que pueda ser acompañados, etc.

Situación de partida en el Centro
<p>Valoración de espacios disponibles al aire libre.</p>

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
<p>Adecuación de los espacios disponibles.</p> <p>Coordinación de las salidas, supervisión de la adecuación de los espacios, participación de la familia, etc.</p> <p>Realizar experiencias de prueba y extraer conclusiones de mejora.</p> <p>Promover la participación de profesionales.</p>

Artículo 11 Cont. Educación formal, formación y ocio durante el ingreso hospitalario y durante la asistencia periódica frecuente.

6. Cuando sea precisa la atención ambulatoria frecuente de una persona menor de edad, se procurará que los horarios de atención sean compatibles con su horario escolar y, siempre que sea posible, con el horario laboral de su acompañante.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Posibilitar las consultas en horario de tarde.</p> <p>Consultas y atención ambulatoria "de alta resolución" y de "acto único" que evite trámites y desplazamientos.</p>	<p>Consultas en horario de tarde al menos un día de la semana.</p> <p>El programa de cita previa ofrece a la persona menor de edad y su familia la posibilidad de elegir la hora de la consulta solicitada.</p>

Situación de partida en el Centro

La Comisión de Seguimiento del Distrito puede hacer un análisis del mecanismo del programa de cita previa y hacer propuestas de mejora a la vista de este derecho.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles

Ampliar la participación del personal médico responsable.

Coordinación de diferentes citas/especialistas el mismo día: acto único.

Diferentes especialistas programarán consultas el mismo día, para grupos de pacientes con el mismo proceso.

Artículo 12. Estancia hospitalaria.

1. Las personas menores de edad solo serán hospitalizadas en situaciones que no permitan la atención de su problema de salud en el domicilio o en régimen ambulatorio y, cuando el caso lo permita, se fomentará la hospitalización de día.

Recomendaciones para su desarrollo.

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Fomentar el desarrollo de procesos asistenciales integrados.</p> <p>Evitar ingresos innecesarios.</p> <p>Revisar los criterios de derivación al hospital.</p> <p>Establecer consenso con el Servicio de Urgencias de las indicaciones de ingreso.</p> <p>Favorecer la hospitalización de día.</p> <p>Ajustar la duración de la estancia a los estándares establecidos y realizar agrupación de pruebas diagnósticas y tratamientos en el menor tiempo posible.</p> <p>Mejorar la comunicación entre Atención Primaria y Especializada.</p>	<p>Realizar al menos una reunión al año entre Peditras del hospital y del Área hospitalaria para acordar protocolos asistenciales y de derivación de los procesos más prevalentes.</p> <p>Disponer de unidades o habitaciones para estancias cortas.</p>

Estrategias de mejora y actuaciones factibles

Evaluar Centros Asistenciales, Hospitales de Día y/o Unidades Polivalentes.

Estudiar los motivos de ingreso en patologías que podrían ser tratadas de forma ambulatoria.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles

Realizar programas de formación para profesionales de los Servicios de Urgencias, de Atención Primaria y Especializada.

Elaborar protocolos compartidos.

Favorecer el trabajo por procesos asistenciales integrados.

Promover Unidades Polivalentes y de Hospital de Día.

Artículo 12 Cont. Estancia hospitalaria.

2. Las personas menores de edad que precisen ingreso hospitalario serán reintegradas a su ambiente familiar en el plazo más breve posible. A tal fin, se adoptarán estrategias de organización y coordinación que permitan realizar el conjunto de pruebas diagnósticas y tratamientos con mayor rapidez, teniendo siempre en cuenta la situación y disponibilidad familiar.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Agilizar la realización y resultados de pruebas diagnósticas.</p> <p>Facilitar el acceso a los resultados mediante programa informático, por parte de los profesionales hospitalarios y de atención primaria.</p> <p>Facilitar alta precoz y cita "próxima" para recoger resultados.</p> <p>Favorecer permisos de fines de semana.</p>	<p>Facilitar permisos de fin de semana, durante su proceso de hospitalización.</p> <p>Posibilidad de dar alta médica durante los días festivos y fines de semana.</p>

Situación de partida en el Centro

Estudio comparativo de las estancias medias en los procesos más prevalentes.

Conocer si existen programas de altas precoces y/o la posibilidad de dar altas durante los días festivos y fines de semana.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles

Desarrollar programas de altas precoces en las Unidades de Prematuros, con entrenamiento de los padres y controles por profesionales.

Posibilitar consultas "a corto plazo" tras el alta médica, en los Servicios de Pediatría y en otras especialidades para revisión clínica y recogida de resultados.

Formación e incentivación de los profesionales y de los responsables.

Artículo 13. Profesionales responsables de la atención.

1. Las personas menores de edad tendrán asignado una facultativa o un facultativo, y otra u otro profesional sanitario cuando las circunstancias lo requieran, en un centro de atención primaria. Tal profesional será responsable del seguimiento de su salud, tanto en las actividades asistenciales como en aquellas otras orientadas a la promoción de su salud y prevención de la enfermedad.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>En menores de 14 años, la responsabilidad del seguimiento de salud de la persona menor de edad es el/la Pediatra de Atención Primaria. A partir de los 15 años será del Personal Médico de Familia asignado.</p> <p>El resto de especialistas proporcionarán toda la información que pudiera ser necesaria para el seguimiento de la salud de la persona menor de edad.</p>	<p>El personal sanitario responsable dispondrá y cumplimentará una historia clínica de todas las personas menores de edad asignadas.</p> <p>Se incluye a la persona menor de edad en los programas de salud que le corresponden en función de su edad y de sus factores de riesgo.</p>

Legislación relacionada:

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Situación de partida en el Centro
<p>Conocer el porcentaje de menores que reciben informe médico para su Pediatra o Médico/a de Familia, tras la hospitalización o asistencia a centros de especialidades.</p>

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
<p>Incluir el nombre del profesional médico responsable y teléfono de contacto en la historia clínica.</p> <p>Favorecer el envío de informes directamente al profesional responsable. Cada especialista que atienda a la persona menor de edad deberá enviar a los profesionales responsables un informe de asistencia, bien directamente, por sistemas informáticos o, a través de la persona menor de edad o de sus familiares.</p> <p>Facilitar la comunicación entre el profesional sanitario responsable y otros profesionales que presten atención ocasional en caso de enfermedad crónica.</p>

Artículo 13 Cont. Profesionales responsables de la atención.

2. En los casos de ingreso hospitalario y en la fase de acogida al centro, el facultativo o facultativa responsable de la atención de la persona menor de edad y el personal de enfermería responsable de sus cuidados, que actuarán de interlocutores habituales en el hospital, se presentarán a la persona menor de edad y al padre y a la madre o a personas tutoras y estarán en todo momento plenamente identificados.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>En cada Servicio o Unidad hospitalaria debe existir un protocolo de acogida.</p> <p>Durante su hospitalización la persona menor de edad tendrá asignado personal médico y de enfermería responsable de su atención y cuidados de salud, que se presentarán como tales en la fase de acogida.</p> <p>Evitar cambios de profesionales responsables, en la medida de lo posible, dando continuidad de referencia.</p> <p>Identificación mediante elementos externos del nombre y categoría de cada profesional.</p>	<p>Presentación e identificación de profesionales responsables en todos los casos, a la llegada de la persona menor de edad y su familia a la Unidad.*</p> <p>Existencia y cumplimentación en todos los casos de un protocolo de acogida.</p> <p>La persona menor de edad y/o sus familiares deben conocer el nombre de los profesionales que les atienden.</p> <p>Todos los profesionales van correctamente identificados.</p>

Comentario:

* De forma sencilla, natural, sin formulismos especiales el personal médico o de enfermería se presentan como responsables de su asistencia y cuidados, respectivamente, hasta el alta hospitalaria. Los profesionales responsables, como viene sucediendo habitualmente, actúan como referencia ante otros especialistas e instituciones que pudieran intervenir, sin perjuicio de las responsabilidades que tiene el centro.

Situación de partida en el Centro

Valoración de la existencia y adecuación de un protocolo de acogida por parte de la Comisión de Seguimiento.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles

Facilitar el conocimiento, por parte del personal, de este derecho del menor.

Se emitirán informes de alta por el personal médico y de enfermería, o cualquier otro personal sanitario implicado.

Los nombres de profesionales responsables pueden figurar junto a la identificación del paciente.

Artículo 13 Cont. Profesionales responsables de la atención.

3. El Sistema Sanitario Público de Andalucía establecerá los mecanismos mas adecuados para garantizar la continuidad de la atención sanitaria a la persona menor de edad, tanto en el ámbito extrahospitalario como en el hospitalario. A tal fin, de forma específica se desarrollarán cuantas iniciativas sean precisas para que el personal facultativo responsable de la atención de la persona menor de edad, en el ámbito de la atención primaria, cuente con la información actualizada relativa al proceso de atención seguido en el ámbito hospitalario.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Se realizará informe de alta dirigido a Pediatra de Atención Primaria o al Médico/a de Familia, tras una hospitalización.</p> <p>Se realizarán informes de asistencia en consultas externas.</p> <p>Establecer sistemas para mejorar la comunicación entre Pediatras hospitalarios y Atención Primaria utilizando todos los recursos disponibles.</p> <p>Reciclaje de profesionales.</p> <p>Sistemas de registro compartidos.</p>	<p>Realizar informes asistenciales en todos los casos atendidos en el hospital, en momento del alta o, en el menor plazo posible.</p> <p>Elaboración y desarrollo de un plan de cuidados en el alta de enfermería.</p>

Comentario:

La continuidad asistencial debe estar basada en sistemas de registro compartidos, profesionales de referencia y seguimiento de los procesos asistenciales.

Situación de partida en el Centro
<p>Valoración del porcentaje de altas con informe médico y de enfermería.</p>

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
<p>Valoración en una muestra aleatoria de los contenidos de los informes.</p> <p>Promover las iniciativas profesionales para mejorar la coordinación entre niveles asistenciales.</p>

Artículo 14. Habitaciones individuales en hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía para personas menores de catorce años.

1. Las personas menores de catorce años que requieran internamiento hospitalario dispondrán de habitaciones de uso individual en las que pueden estar acompañadas permanentemente por la madre o el padre, un representante legal o un familiar.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
Los centros deben adaptar las instalaciones en los Servicios de Pediatría y en aquellos otros que atiendan a menores entre 14 y 18 años de edad.	Disponer de habitaciones individuales para las personas menores de edad y su familia. Fijar los criterios de restricción.*

Legislación relacionada:

- Decreto 246/2005, de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad. Artículo 16.

Comentario:

* En función de las necesidades especiales, epidémicas o de otra naturaleza que deberán ser justificadas por los responsables de las Unidades Asistenciales y autorizadas por los Órganos de Dirección. De los motivos de las restricciones de este derecho deben ser informados los menores o sus representantes legales.

Situación de partida en el Centro
<p>Conocer el número y porcentaje con respecto al total, de habitaciones para uso individual.</p> <p>Conocer el porcentaje de menores, y sus familias, que disfrutan de habitación para uso individual en relación al total de ingresos.</p>

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
<p>Elaboración de un plan de adaptación de las instalaciones con arreglo a los derechos contenidos en el Decreto 246/2005, con cronograma.</p> <p>Participación de profesionales y responsables asistenciales en el diseño del plan de adaptación.</p> <p>Promover estancias cortas, asistencia en hospital de día, programas de altas precoces, etc.</p>

Artículo 14 Cont. Habitaciones individuales en hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía para personas menores de catorce años.

2. Las habitaciones dispondrán de mobiliario adecuado y confortable para permitir el descanso nocturno de una persona acompañante, así como un aseo con baño o ducha para uso de la persona acompañante y de las personas menores de edad.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
Adecuación y sustitución en su caso del mobiliario, equipamiento e instalaciones.	Cada habitación contará con una cama para el descanso de la persona acompañante.

Situación de partida en el Centro
Revisar el mobiliario existente en la actualidad, si reúne las condiciones de comodidad necesarias y si permite el descanso de la persona acompañante.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
Consultar los criterios de seguridad y diseño del mobiliario y de las instalaciones recogidos en el Programa de Atención Integral. Favorecer la participación de profesionales, a través de la Comisión de Seguimiento en la selección del mobiliario. Recabar la opinión de las madres y padres acompañantes en una muestra aleatoria.

Artículo 14 Cont. Habitaciones individuales en hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía para personas menores de catorce años.

3. El acompañamiento permanente de las personas menores de catorce años hospitalizadas incluirá también el régimen básico de comidas para la persona acompañante, en caso de que ésta lo solicite.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
Disponibilidad de un menú para un familiar-acompañante de cada menor ingresado.	Ofrecimiento de un menú servido en la habitación o vale de comida para el acompañante de cada menor ingresado en cualquier servicio.

Situación de partida en el Centro
Valoración de la situación actual y comparación con otros hospitales de la red pública de Andalucía.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
Oferta de diferentes menús adaptados a diferentes necesidades: de salud, culturales, religiosas...

Artículo 14 Cont. Habitaciones individuales en hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía para personas menores de catorce años.

4. El hospital dispondrá el uso compartido de habitaciones por personas menores de catorce años, cuando su proceso clínico así lo recomiende, a juicio del personal facultativo responsable del mismo.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
Establecer los criterios derivados de su proceso clínico.*	Establecer criterios clínicos para permitir o para denegar el uso compartido de habitaciones.**

Comentarios:

* Podría entenderse cuando el proceso clínico no lo contraindique y los menores y sus familiares prefieran estar en habitaciones compartidas.

** El responsable de la Unidad podrá determinar el uso compartido de habitaciones individuales de forma excepcional y transitoria, en casos de que las necesidades asistenciales lo requieran, siempre que no exista contraindicación médica.

Situación de partida en el Centro
Comprobar la existencia de criterios explícitos para el uso compartido de habitaciones.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
Dar a conocer entre profesionales este derecho y los criterios clínicos para decidir el uso compartido de las habitaciones.
Revisión por los responsables de las Unidades Asistenciales o de los Servicios Clínicos y los Órganos de Dirección de las excepciones al cumplimiento de este derecho y del empleo de habitaciones compartidas.

Artículo 14 Cont. Habitaciones individuales en hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía para personas menores de catorce años.

5. Asimismo, para aquellas madres que lo deseen, se facilitará el uso compartido de habitaciones en el caso de ingreso de lactantes.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
Se acepta la petición o la preferencia de la madre de menores lactantes, si hay disponibilidad y no existe contraindicación clínica.*	Al ingreso, se debe preguntar a todas las madres de lactantes sus preferencias sobre el ingreso en habitaciones de uso individual o compartido. Elaborar y redactar los criterios de contraindicación.

Comentario:

* Es conveniente que los motivos expresados por las madres queden reflejados en la historia clínica o en algún sistema de registro específico para estos casos; no para justificar la falta de disponibilidad de camas individuales, sino para conocer mejor la realidad de la situación y poder mejorarla.

Situación de partida en el Centro

Valorar la disponibilidad de habitaciones individuales que permitan su uso compartido por menores lactantes y sus madres o personas cuidadoras.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles

Elaborar criterios con la participación de profesionales de Enfermería y Pediatras, que contemplen afinidades familiares, sociales, nivel de habilidades en el manejo de menores, procesos que requieran tratamiento y cuidados similares, en los que no existan riesgos para la salud ni contraindicaciones médicas.

Difundirlos entre profesionales en las Unidades a través de sus responsables.

Artículo 15. Organización y condiciones para la atención de personas menores de catorce años en los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

1. Las personas menores de catorce años serán atendidas e ingresadas en zonas pediátricas específicas y en condiciones de máxima seguridad para su protección.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Garantizar el acceso y la asistencia en las Unidades y en los Servicios Asistenciales y Diagnósticos, salas de espera y salas de consulta y de exploraciones, separados y aislados de los adultos; especialmente en las Áreas de Urgencias y de asistencia en plantas o consultas de Pediatría.*</p> <p>Deben garantizarse las condiciones de seguridad.</p>	<p>Acceso, salas de espera y salas de consulta y exploraciones separadas y aisladas de las de adultos en las Áreas de Urgencias y de Asistencia Pediátrica.</p> <p>Revisar y modificar puntos de riesgo para su seguridad: estructuras y mobiliario.</p>

Comentario:

* Es responsabilidad del centro y, por tanto, de los/as Responsables de las Unidades la organización de procedimientos y flujos de desplazamientos de menores; y de los Órganos de Dirección la toma de decisiones, para acometer la reforma y adaptaciones estructurales que sean necesarias.

Situación de partida en el Centro
<p>La Comisión de Seguimiento debe hacer un análisis de las diferentes Unidades y Servicios Asistenciales, tanto en su estructura como en sus procedimientos y equipamiento, para determinar los aspectos que deben ser adecuados a este derecho.</p>

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
<p>Difundir el contenido de este derecho y de los criterios establecidos en el Programa de Atención Integral.</p> <p>Cursos de información.</p> <p>Actividades de revisión de las instalaciones y procedimientos. Elaboración de propuestas de mejora por parte de profesionales.</p> <p>Elaboración de un plan de adecuación por Responsables de las Unidades y de los Órganos de Dirección.</p>

Artículo 15 Cont. Organización y condiciones para la atención de personas menores de catorce años en los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

2. La atención urgente de las personas menores de catorce años en los hospitales del Sistema Público de Andalucía, se producirá en espacios específicos para su edad, a lo largo de todo el proceso de atención.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
Accesos, salas de espera y salas de consulta y exploraciones separadas y aisladas de las de adultos en las Áreas de Urgencias.	Salas de espera y salas de consulta y exploraciones separadas y aisladas de las de adultos en las Áreas de Urgencias. Eliminar esperas compartidas en consultas o instalaciones de pruebas diagnósticas: radiología, laboratorios, exploraciones invasivas, etc.

Comentario:

Se puede y se debe evitar la espera de menores junto con adultos mediante separación de espacios o, dando preferencia de entrada a las personas menores.

Situación de partida en el Centro
La Comisión de Seguimiento debe conocer la existencia o no de espacios diferenciados para la atención de menores en las Áreas de Urgencias y su adecuación a los derechos reconocidos en este artículo.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
Los Órganos de Dirección, responsables y profesionales del Servicio de Urgencias y de otras Unidades o Servicios relacionados deben conocer los derechos contenidos en este artículo y elaborar un plan de adecuación de las instalaciones y procedimientos. Favorecer la participación de profesionales recogiendo sus aportaciones.

Artículo 15 Cont. Organización y condiciones para la atención de personas menores de catorce años en los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

3. La organización de los servicios sanitarios, los espacios, la información y la señalización se realizará de manera que permita la potenciación de la equidad, así como la prevención de la discriminación de las personas menores de edad en desventaja, tanto por causa de discapacidad, como por razones de lengua, de cultura, de sexo, de etnia, de procedencia, o de edad.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Asegurar la accesibilidad a todas las áreas de los centros asistenciales.</p> <p>Asegurar la adecuación de las instalaciones, mobiliario, etc. a situaciones de discapacidad física o sensorial.</p> <p>Mejorar la señalización de las instalaciones.</p> <p>Directorios en varios idiomas.</p> <p>Facilitar traductores físicos o mediante sistemas telefónicos o de otra naturaleza.</p> <p>Formación de profesionales en otras culturas.</p> <p>Folletos para entrevistas clínicas en varios idiomas.</p>	<p>Eliminar barreras arquitectónicas.</p> <p>Elaborar modelos impresos de consentimientos informados en los idiomas más prevalentes.</p> <p>Disponer de sistemas de traducción.</p> <p>Señalización adecuada en todo el centro.</p>

Comentario:

Se debe considerar como factores de riesgo social (FRS) las dificultades de comunicación por desconocimiento del idioma, dificultades de accesibilidad y de asistencia por causa de las diferencias culturales, las personas que presentan discapacidad que suponen una dificultad añadida para acudir o desplazarse a los centros. De estos factores deben ser informados los profesionales de las Unidades de Trabajo Social.

Situación de partida en el Centro
<p>Informe técnico sobre accesibilidad.</p> <p>Revisión de materiales y documentación existente.</p> <p>Evaluación de capacidades profesionales.</p>
Estrategias de mejora y actuaciones factibles
<p>Revisar y adecuar la señalización de los servicios y de las instalaciones del hospital por parte de la Comisión de Seguimiento con las personas responsables de las Unidades y elevar informe a los Órganos de Dirección con las propuestas de mejora.</p> <p>Concertar servicios de traducción y de mediación cultural con organizaciones externas, a través de la Unidad de Trabajo Social.</p>

Artículo 15 Cont. Organización y condiciones para la atención de personas menores de catorce años en los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía

4. Los espacios destinados a la atención pediátrica, tanto hospitalaria como ambulatoria, dispondrán de decoración, ambientación y luminosidad con características adecuadas a la infancia.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Adaptar la decoración de las paredes y de las instalaciones.</p> <p>Aplicación de las condiciones y criterios recogidos en el Programa de Atención Integral.</p>	<p>Todas las habitaciones del Servicio de Pediatría deben ser decoradas de acuerdo a la edad de las personas menores que las ocuparán.</p>

Comentario:

El entorno de las instalaciones debe permitir una actividad propia de la edad de los niños y niñas y un ambiente que les favorezca, con colores, juguetes y mobiliario atractivos.

Situación de partida en el Centro

La Comisión de Seguimiento debe hacer un análisis de las diferentes Unidades y Servicios Asistenciales para determinar los aspectos en los que se adapta al derecho y aquellos en los que deben mejorar.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles

Conocimiento de las condiciones y criterios recogidos en el Programa de Atención Integral.

La Comisión de Seguimiento revisará las instalaciones y emitirá informe de la situación y de los cambios necesarios a las personas responsables de las Unidades y a los Órganos de Dirección.

Recabar imágenes de la decoración de zonas de atención infantil en otros hospitales y centros asistenciales.

Artículo 15 Cont. Organización y condiciones para la atención de personas menores de catorce años en los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía

5. Las personas menores de edad podrán utilizar sus propios pijamas y objetos personales. Los niños y las niñas más pequeños podrán tener consigo sus juguetes siempre que no exista una indicación clínica en contra.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Conocimiento de los profesionales de este derecho.</p> <p>Facilitar y promover que traigan sus objetos personales y juguetes preferidos.*</p> <p>Los padres, madres o representantes legales se harán responsables de estos objetos.</p>	<p>Informar y facilitar su desarrollo, con las limitaciones que se establezcan.</p>

Comentario:

* Establecer las limitaciones lógicas en función del tamaño y cantidad de objetos y juguetes que pudieran alterar el funcionamiento o el orden del Servicio así como la seguridad o conveniencia para el entorno.

Situación de partida en el Centro
<p>Conocer el grado de conocimiento que tienen las personas menores de edad y sus familias sobre este derecho.</p> <p>Valorar la actitud de los profesionales.</p> <p>Conocer si existe alguna regulación establecida e iniciarla o adecuarla si procede.</p>

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
<p>Información a profesionales.</p> <p>Reducir los inconvenientes que pudieran derivarse mediante una regulación establecida.</p> <p>Informar en la fase de acogida.</p>

Artículo 16. Organización y condiciones para la atención de personas mayores de catorce años y menores de dieciocho años en los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Las personas mayores de catorce años y menores de dieciocho años, que por razones de edad o de tipo asistencial sean atendidas en la zona de adultos del hospital, gozarán de las mismas condiciones de confortabilidad que las previstas en el presente Decreto para el resto de las personas menores de edad.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Las personas responsables (Jefatura de Servicio, Supervisión) asistenciales deben conocer estos derechos de las personas menores.</p> <p>Deben adaptarse habitaciones para menores entre 14 y 18 años en los Servicios y Unidades de Medicina Interna, Traumatología, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, etc.</p> <p>Estos Servicios y Unidades deben disponer de habitaciones individuales.</p> <p>En estos Servicios y Unidades debe regularse el cumplimiento de derecho del menor a ser informado y a otorgar consentimiento.</p>	<p>Elaborar un proyecto de adaptación de cada uno de los Servicios y Unidades.*</p> <p>Establecer y desarrollar protocolo de información a menores entre 14 y 18 años de edad.</p> <p>Elaborar impresos de consentimiento informado para menores entre 14 y 18 años.</p>

Comentario:

* Con los criterios del Programa de Atención Integral y con la participación de las personas responsables: Jefaturas de Servicio y Unidades Clínicas, Supervisiones, Responsables de Programa, etc.

Situación de partida en el Centro

Conocer el grado de conocimiento de este derecho por parte de las personas responsables de las diferentes Unidades y Servicios.

Conocer el grado de adecuación de las instalaciones.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles

Organización de actividades para informar a las personas responsables de los Servicios.

Elaborar un plan de adaptación en cada Unidad y Servicio que atiende a menores entre 14 y 18 años.

Establecer un programa de información de este derecho a las personas menores de edad y sus familiares.

Artículo 17. Difusión de los derechos de la persona menor de edad.

Los centros sanitarios, públicos y privados, en los que se preste atención a las personas menores de edad darán difusión y publicidad a los derechos reconocidos a estas personas en relación con la asistencia sanitaria en Andalucía, cuidando que se respete en todo caso el principio de no discriminación por razón de sexo.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Ofrecer información a las personas menores de edad, a sus padres, madres o representantes legales sobre los derechos de la persona menor de edad.</p> <p>Elaborar carteles y material informativo.</p> <p>El personal de salud debe estar predispuesto a facilitar el desarrollo de estos derechos y en ningún caso pondrá obstáculos o impedimentos sin justificación expresa.</p>	<p>Ofrecer información a todas las personas menores de edad y a sus padres, madres o representantes legales de los derechos de la persona menor, a la recepción del paciente en la Unidad, en el momento más adecuado.</p>

Comentario:

La mejor información de las personas menores y de sus familiares puede contribuir a la mejora de la calidad asistencial, a reducir el número de conflictos y redundará en beneficio de usuarios, usuarias y profesionales.

Situación de partida en el Centro
<p>La Comisión de Seguimiento debe hacer un análisis de las dificultades que se presentan en la práctica con respecto a la información sobre estos derechos y ofrecer alternativas de mejora.</p>

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
<p>Cursos para informar y procurar la actitud favorable de los y las profesionales.</p> <p>Elaboración de material informativo para usuarios y usuarias teniendo en cuenta las diferentes necesidades según sexo y las diferencias de género.</p> <p>Incluirlo en el protocolo de acogida de pacientes.</p> <p>Facilitar la participación de profesionales en la elaboración de materiales y en las estrategias de información a pacientes y familiares.</p>

Disposición adicional primera. Mapa de competencias profesionales.

Los órganos de dirección del Sistema Sanitario Público de Andalucía velarán para que las habilidades de relación con las personas menores de edad se incorporen al mapa de competencias de los profesionales que los atienden.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Deben valorarse las habilidades de los profesionales en su relación con las personas menores, en sus diferentes etapas.</p> <p>Se valorarán estas habilidades como criterio de preferencia en la selección de profesionales de las Unidades que atienden a menores.</p>	<p>Incluir criterios de habilidades profesionales en el trato con personas menores dentro del mapa de competencias.</p>

Comentario:

No es necesario establecer "especialidades" reconocidas para valorar experiencia, capacidad y habilidades profesionales en el manejo y en la relación con las personas menores.

Situación de partida en el Centro

La Comisión de Seguimiento debe hacer un análisis de las diferentes Unidades y Servicios Asistenciales, tanto en su estructura como en sus procedimientos, para determinar los aspectos que deben mejorar.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles

- Ofrecer cursos de formación para profesionales en habilidades de relación con personas menores.
- Incorporar el enfoque de género a los contenidos formativos.
- Incorporación efectiva al mapa de competencias.

Disposición adicional segunda. Plan de acogida.

Los hospitales dispondrán de un plan de acogida específico para las personas menores de edad, la madre o el padre, o las personas representantes legales, en el que se establecerán los mecanismos para minimizar el impacto del ingreso y facilitar la estancia.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
Las diferentes Unidades y Servicios que atienden a personas menores de edad dispondrán de un plan de acogida dirigido a disminuir la ansiedad y el impacto del ingreso así como a favorecer la comunicación con el personal sanitario. Proporcionará además toda la información precisa para el adecuado uso de las instalaciones del centro.	Existencia de un plan de acogida en todas las Unidades y Servicios revisado y actualizado periódicamente.

Comentario:

El plan de acogida establece la información que se debe facilitar a la persona menor de edad y sus familiares, priorizando dar respuesta a las preocupaciones que tienen en cuanto a la enfermedad que motiva el ingreso o la consulta. Posteriormente se buscará el mejor momento para informar, progresivamente, del conjunto de sus derechos.

Situación de partida en el Centro
La Comisión de Seguimiento debe hacer un análisis de los planes de acogida existentes y, valorarán su adecuación a los derechos recogidos en el Decreto 246/2005, de 8 de noviembre.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles
Revisión de los planes de acogida existentes y modificación o adecuación, si procede. Participación de profesionales de las diferentes Unidades o Servicios. Incorporación del plan de acogida a los planes de cuidados de enfermería.

Disposición adicional tercera. Adecuación de los servicios y programas de salud.

Por la Consejería de Salud se analizará periódicamente la adecuación de los servicios y programas de salud a las necesidades de las personas menores de edad que viven en Andalucía, utilizando para ello diferentes instrumentos y metodología entre las que se contará con las encuestas poblacionales a las madres y a los padres y los estudios basados en la opinión de las propias personas menores de edad.

Recomendaciones para su desarrollo

Implicaciones en la práctica	Criterios mínimos
<p>Los Centros deben recoger la opinión de las personas menores de edad así como de sus madres, padres o representantes legales sobre la atención recibida.</p> <p>Serán incluidas las variables contempladas en el Decreto 246/2005 en los estudios de opinión que se realizan habitualmente.</p> <p>Se pueden realizar estudios específicos para valorar el grado de cumplimiento del Decreto 246/2005.</p>	<p>Incluir variables en los estudios de satisfacción sobre el desarrollo de los derechos contenidos en el Decreto 246/2005.</p> <p>Elaboración de informes anuales por parte de la Comisión de Seguimiento.</p>

Comentario:

La satisfacción de los derechos contenidos en el Decreto 246/2005 debe ser un objetivo común para profesionales de los Órganos de Dirección, Responsables de las Unidades y de los Servicios, junto con las personas menores de edad y sus familiares, para modernizar los centros y superar esquemas obsoletos que no respondan a criterios razonables.

Situación de partida en el Centro

La Comisión de Seguimiento debe conocer las variables recogidas en los estudios de opinión y de satisfacción de usuarios y usuarias que se realizan en cada centro.

Estrategias de mejora y actuaciones factibles

Incorporar las variables que se consideren necesarias y posibles en los estudios de opinión desarrollados en el centro.

Organizar actividades de recogida de opinión a grupos de menores y de padres y madres.

Elaborar informes anuales dirigidos a los Órganos de Dirección y a la Coordinadora Técnica del Programa de Atención Integral Infanto-Juvenil, de los Servicios Centrales del Servicio Andaluz de Salud.

Las Comisiones de Seguimiento y los profesionales que participen en los equipos de trabajo que se organicen, **deben tomar como referencias las propuestas** que esta Guía ofrece sobre las implicaciones que tiene en la práctica el cumplimiento de cada uno de los artículos de este Decreto y en la determinación de los criterios mínimos que se estime en cada centro.

Los miembros de cada una de las Comisiones de Seguimiento pueden organizarse en equipos de trabajo para analizar la situación y para desarrollar propuestas y estrategias de mejora en cada uno de los artículos del Decreto; por ejemplo: revisión de los consentimientos informados que se ofrecen a las personas menores de edad y sus familias, regulación del régimen de visitas, mejora de los procedimientos asistenciales, etc. A estos equipos de trabajo se pueden incorporar profesionales de las Unidades y Servicios que atienden a personas menores.

La Comisión de Seguimiento elaborará una propuesta de **plan de trabajo** que será elevada a los Órganos de Dirección, que introducirán las modificaciones que estimen convenientes según los recursos y prioridades y, una vez aprobado, será vinculante para la Unidades y Servicios implicados. Posteriormente se desarrollará con un calendario de actividades acordado.

Los miembros de la Comisión de Seguimiento participarán en el desarrollo de las actividades del plan de trabajo. Su participación será reconocida, facilitada y compensada por sus responsables directos y por los Órganos de Dirección, quienes también deben facilitar y reconocer al responsable del Programa de Atención Integral Infanto-Juvenil, su trabajo en la coordinación y el impulso de las actividades establecidas en el plan de trabajo.

Anexo I

Decreto 246/2005, de 8 de noviembre

DECRETO 246/2005, de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad.

El Estatuto de Autonomía para Andalucía en sus artículos 13.21 y 20.1 respectivamente, confiere a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva en materia de sanidad e higiene, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 149.1.16 de la Constitución Española, así como el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior.

Por otra parte, el artículo 13, apartados 22 y 23, del Estatuto de Autonomía dispone que la Comunidad Autónoma de Andalucía tiene competencia exclusiva sobre asistencia y servicios sociales, orientación y planificación familiar e Instituciones Públicas de protección y tutela de personas menores de edad, respetando la legislación civil, penal y penitenciaria.

Ley 1/1998, de 20 de abril, sobre los Derechos y la Atención al Menor de nuestra Comunidad Autónoma, establece en su artículo 10, una serie de mandatos a la Administración Sanitaria Pública sobre la materialización de los derechos de la población infantil y juvenil, en su relación con centros y servicios sanitarios.

Por su parte, la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, en su artículo 6, apartado 1, establece los derechos de que son titulares y disfrutan los ciudadanos, con respecto a los servicios sanitarios públicos en Andalucía, y en su apartado 2 contempla la posibilidad de establecer actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes para grupos específicos de personas reconocidos sanitariamente, entre los que se encuentra el de los niños.

La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en Materia de

Información y Documentación Clínica, establece el derecho de los pacientes a recibir información sobre su salud y al respeto de la autonomía de la voluntad, abordando la regulación de tales cuestiones en relación con las personas menores de edad.

El término menor, que se aplica a personas con menos de 18 años en nuestra legislación, no debe encubrir las características y necesidades especiales de cada grupo de edad. Si bien existen una serie de derechos reconocidos y comunes a las personas menores de edad, es preciso que la atención sanitaria y los recursos que se utilicen en su atención tengan en cuenta su edad, su género, su personalidad, y sus condiciones socioculturales. Es importante considerar que las diferentes capacidades y peculiaridades de la vida evolutiva de la persona menor de edad, condicionan su forma de enfermar y su reacción ante la enfermedad y el internamiento hospitalario.

La aparición de nuevas técnicas que permiten la realización de diagnósticos y la aplicación de tratamientos en tiempos más cortos, junto al incremento de servicios de hospitalización de día y de la hospitalización domiciliaria, han permitido evitar ingresos y estancias prolongadas en centros sanitarios. Sin embargo, cuando no es adecuado optar por estas alternativas terapéuticas y es precisa la hospitalización, debe considerarse el acompañamiento de la persona menor de edad como una necesidad básica y un complemento al tratamiento, a la que deben adaptarse los centros y la organización sanitaria.

La enfermedad coloca a las personas menores de edad en una posición de máxima debilidad, tanto física como psicológica. Por ello es preciso optar por los sistemas de tratamiento que, en cada caso, permitan una menor ruptura con su vida cotidiana y adoptar mecanismos que en caso de ingreso permitan el acceso mayor posible de la persona menor a las personas y a las actividades que forman su medio habitual, garantizando su derecho a la salud y sus derechos como parte de la ciudadanía menor de edad.

En el caso de recién nacidos y lactantes, ha y

que destacar la especial importancia del establecimiento del vínculo entre la madre y su hija o hijo, así como la constancia de que la lactancia materna es la alimentación más idónea para el recién nacido, sin olvidar la participación activa del padre en el cuidado y atención de la niña o del niño también desde los primeros momentos de su vida.

Por otra parte, por el presente Decreto se crea el Consejo de Salud de las personas menores de edad, como órgano asesor de la Consejería de Salud para asuntos relacionados con el interés de las personas menores de edad, en lo relativo a su salud y a la atención sanitaria. Dicho órgano estará integrado tanto por personas representantes de la Administración autonómica andaluza, como por personas menores de edad, representativas de la población de menor edad de Andalucía.

En su virtud, de acuerdo con el artículo 39.2 de la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a propuesta de la titular de la Consejería de Salud, de acuerdo con el Consejo Consultivo de Andalucía y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión del día 8 de noviembre de 2005,

DISPONGO

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.

1. El presente Decreto tiene por objeto regular el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en la Comunidad Autónoma de Andalucía, estableciendo las condiciones en que debe producirse la misma, con el objetivo de ofrecer una atención sanitaria integral, personalizada, y adaptada a sus necesidades específicas.

2. El presente Decreto será de aplicación en todo el ámbito de la asistencia sanitaria tanto pública, como privada, salvo las previsiones contenidas en los artículos 13, 14, 15 y 16, que serán de aplicación exclusivamente a los centros sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Artículo 2. Personas beneficiarias.

Se beneficiarán de las disposiciones contenidas en el presente Decreto las personas menores de edad que precisen atención sanitaria en cualquier centro o institución sanitaria, tanto pública como privada, de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Artículo 3. derecho a la asistencia sanitaria.

La persona menor de edad, en función de su madurez, podrá solicitar por sí misma y recibir la asistencia sanitaria que requiera.

Artículo 4. El derecho de las personas menores de edad a la intimidad.

1. En relación con los derechos de las personas menores de edad en Andalucía, los profesionales sanitarios y no sanitarios están obligados a:

a) Respetar su personalidad, dignidad humana e intimidad en el tratamiento y la estancia.

b) Respetar y proteger la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso asistencial y, en especial, con sus datos de carácter personal y relativos a su salud.

c) Respetar su libertad y la de su familia, de profesar cualquier religión o creencia, así como sus valores éticos y culturales, siempre que no pongan en peligro la vida de la persona menor de edad o la salud pública, en cuyo caso se atenderán a lo dispuesto por la legislación vigente.

d) Proteger a las personas menores de edad en su integridad física y psíquica ante la sospecha o detección de violencia de género, malos tratos y abusos físicos, psíquicos o sexuales, incluida la mutilación genital a niñas y cualquier práctica cultural o tradicional que perjudique su integridad, ya poner estas situaciones, así como las de abandono o desamparo, en conocimiento de los Órganos competentes de la Administración de la Junta de Andalucía en materia de protección de menores y de la Autoridad Judicial o del Ministerio Fiscal.

2. El respeto a la personalidad, dignidad humana e intimidad de la persona menor y el respeto a

su libertad y la de su familia a profesar cualquier religión o creencia, así como sus valores éticos y culturales, se hará siempre y cuando no implique discriminación o subordinación por razón de sexo y atente contra la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

3. Las personas menores de edad en situación de riesgo social serán objeto de atención especial y programas específicos, si fuera preciso, en los que se adapten los procedimientos y los espacios de atención para abordar integralmente sus necesidades, teniendo presente el principio de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

4. La dirección de los centros sanitarios velará para que la captación de imágenes de las personas menores de edad, respete, en todo momento su dignidad y cuente con el consentimiento otorgado al efecto por ellos mismos o, subsidiariamente, con el consentimiento de su padre y madre, de sus tutores o de sus representantes legales, en los términos establecidos por la legislación vigente, debiendo además contar con las autorizaciones legales correspondientes.

5. En todos los supuestos, se evitará la identificación de la persona menor.

Artículo 5. derecho a la información.

1. Las personas menores de edad tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, en términos adecuados a su edad, desarrollo mental, madurez, estado afectivo y psicológico, a excepción de los supuestos que prevea la normativa vigente. Serán tenidos en cuenta la opinión y deseos del padre y de la madre o de los tutores y las tutoras respecto a la cantidad y forma de la información que recibirá la persona menor edad.

2. Los profesionales sanitarios responsables de la persona menor de edad garantizarán el cumplimiento del derecho a la información del paciente menor de edad y de su padre y madre representante legal. Se considerará que el padre y la madre tienen derechos y obligaciones iguales respecto de la persona menor, salvo que se acredite

documentalmente que el ejercicio de la patria potestad corresponde exclusivamente al padre o a la madre.

3. El derecho a la información del paciente menor de edad podrá restringirse excepcionalmente por criterio facultativo, de acuerdo con el criterio del padre y de la madre, ante la posibilidad de que esta información pueda, por razones objetivas, perjudicar gravemente a su estado de salud, prevaleciendo en caso de conflicto la opinión de los padres de la persona menor de edad. Llegado este caso, el personal facultativo dejará constancia razonada de las circunstancias en la historia clínica y comunicará su decisión al padre y la madre representantes legales.

Artículo 6. Otorgamiento del consentimiento informado.

1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente menor de edad requiere que se otorgue el consentimiento de la persona afectada por representación cuando tal paciente menor de edad no sea capaz intelectual, ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención, una vez que, recibida la información relativa a la finalidad y naturaleza de la citada intervención, sus riesgos y sus consecuencias, se hayan valorado las opciones propias del caso.

2. Aun cuando el consentimiento tuviera que ser otorgado por el padre, madre representante legal, en el caso de menores con doce años cumplidos, la opinión de éstos será escuchada antes de que se otorgue el consentimiento, si aprecia el personal médico responsable del o de la paciente que dispone de capacidad intelectual y emocional para expresarla.

3. Cuando se trate de personas menores de edad no incapaces ni incapacitadas, pero emancipadas o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del personal facultativo, el padre y la madre serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente. Dicha información le será facili-

tada por el facultativo o la facultativa, responsable de la atención a la persona menor, de manera oral y en un lenguaje comprensible.

4. Los centros y servicios sanitarios, así como los y las profesionales requerirán el consentimiento por escrito para aquellas actuaciones previstas en la legislación vigente, facilitando las informaciones y explicaciones necesarias antes de que se firme el documento.

5. En los casos de interrupciones voluntarias del embarazo, de la práctica de ensayos clínicos y de la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se estará a lo que se dispone en el artículo 9.4 de la 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.

Artículo 7. Acceso a la historia clínica.

El Acceso a la historia clínica de las personas menores de edad se regirá de acuerdo con lo siguiente:

a) La madre, el padre o la persona representante legal de las personas menores de dieciséis años podrán acceder a la historia clínica de éstas a través del procedimiento que reglamentariamente se determine.

b) En los casos de personas menores de edad, pero con dieciséis años cumplidos o emancipadas, el derecho de acceso a su historia clínica puede ejercerse por ellas mismas o por representación voluntaria debidamente acreditada.

c) En los casos de personas incapaces o incapacitadas se estará a lo que determine la legislación vigente.

Artículo 8. Derecho al acompañamiento.

1. Las personas menores de edad tienen el derecho a estar acompañadas permanentemente por la madre y el padre, tutoras o tutores, o persona en quien éstos deleguen, en tanto se mantenga la necesidad de su atención sanitaria en un centro o espacio asistencial. En caso de que el acompañamiento perjudique la tarea asistencial

la salud de la persona menor de edad, desde el servicio asistencial se tomarán las medidas necesarias para evitar el perjuicio. Cuando se produzca una circunstancia que impida el acompañamiento, se informará a la madre y al padreo representantes legales y quedará constancia en la historia clínica.

2. En el caso de ingreso en cuidados intensivos, cuidados especiales y prematuros se articularán las medidas necesarias para que el acompañamiento por parte del padre, madre o representante legal, pueda llevarse a cabo durante el mayor tiempo posible. En situaciones terminales se facilitará, especialmente, el acompañamiento continuo de la persona menor de edad por parte de su madre y de su padreo personas tutoras.

3. El régimen de visita durante la hospitalización se llevará a cabo con criterios de flexibilidad horaria que faciliten el mayor tiempo posible de relaciones para respetar los vínculos de la persona menor de edad con personas de su entorno, con los límites necesarios para garantizar su descanso y la actividad asistencial del centro. Los hermanos y hermanas menores de edad, podrán visitarle junto a su madre, padreo persona tutora, si no existiera contraindicación clínica alguna tanto para la persona menor de edad paciente como para la persona menor visitante.

Artículo 9. Personas recién nacidas y vínculo madre-hija o hijo.

1. Los servicios sanitarios implicados en la atención perinatal adecuarán su organización y sus recursos para favorecer el vínculo madre-hija o hijo en los dispositivos de atención: en la educación maternal, en el proceso de parto, en el momento de las recomendaciones al alta puerperal y en la visita puerperal.

2. En el momento del nacimiento se facilitará el contacto físico con su madre y se evitará la separación madre-hija o hijo en el post-parto inmediato, garantizándose, salvo que circunstancias clínicas lo impidan, la permanencia hospitalaria conjunta del niño o niña con su madre.

3. En el caso de que la persona recién nacida

precise ingreso, se facilitará el ingreso conjunto madre-hija o hijo y el acceso del padre y de la madre al contacto directo con su hijo o hija.

4. En todos los casos atendidos en los servicios y dispositivos de atención al embarazo, parto y puerperio se fomentará la lactancia materna, facilitando a las madres la información necesaria y eliminando cualquier obstáculo que pueda impedir aquélla. Una vez informada la madre, se respetará la opción que ésta elija sobre la alimentación de su hija o hijo.

5. Los centros sanitarios evitarán en sus dependencias la existencia de cualquier tipo de información o publicidad que induzca a la sustitución de la lactancia materna por otro tipo de alimentación.

6. En caso de ingreso de la persona recién nacida se garantizará la posibilidad de lactancia materna si no ha y contraindicación médica. Se facilitará la alimentación con leche de su madre cuando el bebé no pueda mamar de forma transitoria.

Artículo 10. Identificación de las personas menores de edad.

1. Las personas menores de edad ingresadas en centros sanitarios tienen el derecho a que se respete su identidad y se garantice su identificación, mediante el uso de su nombre y de elementos externos de reconocimiento, a lo largo de todo el proceso asistencial.

2. En todos los centros hospitalarios existirá un procedimiento normalizado con plenas garantías para la identificación de los niños y niñas recién nacidos durante su permanencia en el ámbito sanitario.

3. Finalizado el parto se procederá, en presencia de una persona testigo, a la aplicación de un sistema de identificación madre-hija o hijo que permita comprobar inequívocamente la identidad de la niña o del niño, y que estará compuesto por elementos externos de identificación. En el supuesto de ser necesario, se empleará un sistema de registro de pruebas biológicas.

4. En el momento del alta de la persona recién nacida se realizará la comprobación sistemática

de la identidad de la misma, mediante los elementos colocados externamente.

Artículo 11. Educación formal, formación y ocio durante el ingreso hospitalario y durante la asistencia periódica frecuente.

1. El Sistema Sanitario Público de Andalucía prestará su colaboración a la Consejería de Educación para que las personas menores de edad hospitalizadas de forma permanente o periódica, que se encuentren cursando la enseñanza obligatoria, puedan continuar con su formación escolar.

2. Los hospitales dispondrán en la zona pediátrica de espacios destinados a aulas, que estarán dotadas con mobiliario y material necesario y adecuado para el desarrollo de las actividades educativas y que favorezca la coeducación.

3. Los centros hospitalarios y aquellos que funcionen como hospital de día infantil dispondrán de espacios destinados a «salas lúdicas» o «salas lúdico-pedagógicas» que permitan el desarrollo de las actividades lúdicas y formativas de todas las personas menores de edad ingresadas. Dichas salas dispondrán de mobiliario adecuado y estarán dotadas del material lúdico-pedagógico adaptado a los requerimientos propios de las diferentes etapas educativas y de desarrollo y que favorezca la coeducación. Cuando las circunstancias lo aconsejen, las salas podrán ser utilizadas en actividades lúdicas.

4. Los centros hospitalarios y los que funcionen como hospital de día infantil contarán con las adecuadas instalaciones e infraestructuras en telecomunicaciones y con equipos informáticos, que se usarán para el desarrollo de la coeducación, del ocio y de la comunicación de la persona menor con sus familiares, amistades y con otras personas menores de edad que estén o hayan estado hospitalizadas. Se establecerán los controles y sistemas de gestión de la información y de los contenidos, que sean necesarios, para que cualquier actividad que se lleve a cabo usando estas tecnologías sea adecuada a las diversas edades de las personas menores de edad.

5. En los recintos hospitalarios se dispondrá de espacios al aire libre adecuados para el ocio de las personas menores de edad ingresadas que, en función de sus procesos, los puedan utilizar, teniendo en consideración las diferentes necesidades de cada grupo de edad.

6. Cuando sea precisa la atención ambulatoria frecuente de una persona menor de edad, se procurará que los horarios de atención sean compatibles con su horario escolar y, siempre que sea posible, con el horario laboral de su acompañante.

Artículo 12. Estancia hospitalaria.

1. Las personas menores de edad sólo serán hospitalizadas en situaciones que no permitan la atención de su problema de salud en el domicilio o en régimen ambulatorio y, cuando el caso lo permita, se fomentará la hospitalización de día.

2. Las personas menores de edad que precisen ingreso hospitalario serán reintegradas a su ambiente familiar en el plazo más breve posible. A tal fin, se adoptarán estrategias de organización y coordinación que permitan realizar el conjunto de pruebas diagnósticas y tratamientos con la mayor rapidez, teniendo siempre en cuenta la situación y disponibilidad familiar.

Artículo 13. Profesionales responsables de la atención.

1. Las personas menores de edad tendrán asignado una facultativa o un facultativo, y otra u otro profesional sanitario cuando las circunstancias lo requieran, en un centro de atención primaria. Tal profesional será responsable del seguimiento de su salud, tanto en las actividades asistenciales como en aquellas otras orientadas a la promoción de salud y prevención de la enfermedad.

2. En los casos de ingreso hospitalario y en la fase de acogida al centro, el facultativo o la facultativa responsable de la atención a la persona menor de edad y el personal de enfermería responsable de sus cuidados, que actuarán de interlocutores habituales en el hospital, se presentarán a la persona menor de edad y al padre y a la

madre o personas tutoras y estarán en todo momento plenamente identificados.

3. El Sistema Sanitario Público de Andalucía establecerá los mecanismos más adecuados para garantizar la continuidad en la atención sanitaria a la persona menor de edad, tanto en el ámbito extrahospitalario, como en el hospitalario. A tal fin, de forma específica se desarrollarán cuantas iniciativas sean precisas para facilitar que el personal facultativo responsable de la atención a la persona menor de edad en el ámbito de la atención primaria, cuente con la información actualizada relativa al proceso de atención seguido en el ámbito hospitalario.

Artículo 14. Habitaciones individuales en hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía para personas menores de catorce años.

1. Las personas menores de catorce años que requieran internamiento hospitalario dispondrán de habitaciones de uso individual en las que puedan estar acompañadas permanentemente por la madre o el padre, un representante legal o un familiar.

2. Las habitaciones dispondrán de mobiliario adecuado y confortable para permitir el descanso nocturno de una persona acompañante, así como un aseo con baño o ducha para uso de la persona acompañante y de las personas menores de edad.

3. El acompañamiento permanente de las personas menores de catorce años hospitalizadas incluirá también el régimen básico de comidas para la persona acompañante, en caso de que ésta lo solicite.

4. El hospital dispondrá el uso compartido de habitaciones por personas menores de catorce años, cuando su proceso clínico así lo recomiende, a juicio del personal facultativo responsable del mismo.

5. Asimismo, para aquellas madres que lo deseen, se facilitará el uso compartido de habitaciones en el caso de ingreso de lactantes.

Artículo 15. Organización y condiciones para la atención de las personas menores de catorce

años en los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

1. Las personas menores de catorce años serán atendidas e ingresadas en zonas pediátricas específicas y en condiciones de máxima seguridad para su protección.

2. La atención urgente a las personas menores de catorce años en los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, se producirá en espacios específicos para su edad, a lo largo de todo el proceso de atención.

3. La organización de los servicios sanitarios, los espacios, la información y la señalización se realizará de manera que permita la potenciación de la equidad, así como la prevención de la discriminación de las personas menores de edad en desventaja, tanto por causa de discapacidad, como por razones de lengua, de cultura, de sexo, de etnia, de procedencia, o de edad.

4. Los espacios destinados a la atención pediátrica, tanto hospitalaria, como ambulatoria, dispondrán de decoración, ambientación y luminosidad con características adecuadas a la infancia.

5. Las personas menores de edad podrán utilizar sus propios pijamas y objetos personales. Los niños y las niñas más pequeños podrán tener consigo sus juguetes siempre que no exista una indicación clínica en contra.

Artículo 16. Organización y condiciones para la atención de las personas mayores de catorce años y menores de dieciocho años en los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Las personas mayores de catorce años y menores de dieciocho años, que por razones de edad o de tipo asistencial sean atendidas en la zona de adultos del hospital, gozarán de las mismas condiciones de confortabilidad que las previstas en el presente Decreto para el resto de las personas menores de edad.

Artículo 17. Difusión de los derechos de la persona menor de edad.

Los centros sanitarios, públicos y privados, en las que se preste atención a las personas meno-

res de edad darán difusión y publicidad a los derechos reconocidos a estas personas en relación con la asistencia sanitaria en Andalucía, cuidando que se respete en todo caso el principio de no discriminación por razón de sexo.

Artículo 18. Consejo de Salud de las personas menores de edad.

1. Se crea el Consejo de Salud de las personas menores de edad como órgano asesor de la Consejería de Salud para asuntos relacionados con el interés de las personas menores de edad en lo relativo a su salud y a la atención sanitaria.

2. Formarán parte de este órgano asesor:

–La persona titular de la Dirección General competente en materia de Salud Pública y Participación, que ostentará la Presidencia del Consejo.

–La persona titular de la Dirección General competente en materia de Infancia y Familia, que ostentará la Vicepresidencia.

–La persona titular de la Dirección General competente en materia de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud.

–Una persona representante de la Consejería de Educación, titular de una Dirección General, designada por la persona titular de la Consejería competente en materia de Educación.

–La persona titular de la Presidencia del Consejo Andaluz de Asuntos de Menores.

–Una persona representante del Ministerio Fiscal, designada por el Fiscal Jefe del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía.

–La persona titular de la Dirección del Observatorio de la Infancia y la Familia de Andalucía.

–Dos personas menores de edad designadas por el Consejo de la Juventud de Andalucía y dos personas menores de edad designadas por el Consejo Escolar de Andalucía, entre aquellos que sean miembros del Consejo Escolar de Centros.

3. Las personas integrantes del Consejo de Salud de las personas menores de edad, serán

nombradas y cesadas por la persona titular de la Consejería competente en materia de Salud, por un plazo de dos años, pudiendo ser reelegidos.

4. Las personas integrantes del Consejo de Salud de las personas menores de edad cesarán cuando concorra alguna de las siguientes causas:

- a) Fallecimiento.
- b) Renuncia.
- c) Expiración del plazo de su nombramiento.
- d) Incumplimiento grave de sus funciones.
- e) En el caso de las personas menores de edad, cuando alcancen la mayoría de edad.

5. La composición del Consejo de Salud de las personas menores de edad se determinará teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 140 de la Ley 18/2003, de 29 de diciembre, por la que se aprueban medidas fiscales y administrativas, sobre composición paritaria de los órganos consultivos y de asesoramiento de la Administración de la Junta de Andalucía.

6. Las personas ajenas a la Administración de la Junta de Andalucía, que formen parte del Consejo de Salud de las personas menores de edad, podrán ser indemnizadas por los gastos efectuados con motivo de su asistencia a las reuniones, mediante el abono del importe equivalente a las dietas y los gastos de desplazamiento, de conformidad con la normativa vigente.

En el caso de las personas menores de edad, el abono de las cantidades previstas en el párrafo anterior se hará efectivo a sus padres o a sus representantes legales.

7. El Consejo de Salud de las personas menores de edad tendrá como funciones, en el marco del objeto del presente Decreto, realizar propuestas de mejoras que deban producirse en la atención sanitaria a las personas menores de edad, conocer el grado de aplicación de los objetivos de este Decreto e informar medidas a implantar en el Sistema Sanitario Público de Andalucía relacionadas con la atención sanitaria a las personas menores de edad.

Disposición adicional primera. Mapa de competencias profesionales.

Los órganos de dirección del Sistema Sanitario Público de Andalucía, velarán para que las habilidades de relación con las personas menores de edad se incorporen al mapa de competencias de los profesionales que los atienden.

Disposición adicional segunda. Plan de acogida.

Los hospitales dispondrán de un plan de acogida específico para las personas menores de edad, la madre o el padre, o las personas representantes legales, en el que se establecerán los mecanismos para minimizar el impacto del ingreso y facilitar la estancia.

Disposición adicional tercera. Adecuación de los servicios y programas de salud.

Por la Consejería de Salud se analizará periódicamente la adecuación de los servicios y programas de salud a las necesidades de las personas menores de edad que viven en Andalucía, utilizando para ello diferentes instrumentos y metodologías entre las que se contará con las encuestas poblacionales a las madres y a los padres y los estudios basados en la opinión de las propias personas menores de edad.

Disposición transitoria única. Implantación.

1. Los centros y establecimientos sanitarios que a la entrada en vigor del presente Decreto no reúnan las condiciones estructurales necesarias para asegurar su cumplimiento, en lo que se refiere al uso de habitaciones individuales y espacios destinados para acompañamiento de familiares, disponen de un período máximo de tres años a partir de su entrada en vigor, para adaptar y acreditar que sus estructuras se ajustan a lo establecido en este Decreto.

2. Las obras de adaptación y reforma que ya se estén ejecutando o las correspondientes a edificios de nueva construcción, en las áreas de atención infantil de los centros y establecimientos sanitarios, se ajustarán a las condiciones estructurales establecidas en el presente Decreto.

Disposición final primera. desarrollo y ejecución.

Se faculta a la titular de la Consejería de Salud para dictar cuantas disposiciones sean necesarias en desarrollo y ejecución del presente Decreto.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 8 de noviembre de 2005

MANUEL CHAVES GONZÁLEZ
Presidente de la Junta de Andalucía

MARÍA JESÚS MONTERO CUADRADO
Consejera de Salud

Anexo II
Programa de Atención Integral
Infanto-Juvenil.
Implantación y desarrollo

Datos informativos sobre la implantación y desarrollo del Programa de Atención Integral Infanto-Juvenil en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

En septiembre de 1987, los Servicios Centrales del Servicio Andaluz de Salud inician la elaboración de un Programa orientado a complementar las actuaciones sanitarias en el sector de la población infantil hospitalizada, con el propósito de elevar el nivel de calidad de vida del/de la niño/a durante su hospitalización, al garantizarle una **ATENCIÓN INTEGRAL**.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- Conseguir una atención global del/de la niño/a, creando los medios que lo faciliten.
- Adecuar la función hospitalaria a las necesidades de los/las niños/as.
- Aumentar la satisfacción de los/las niños/as y sus padres por la atención recibida en las Instituciones Sanitarias.

Para el cumplimiento de los objetivos, se determinan actuaciones que permitan y favorezcan el desarrollo evolutivo infantil, para contrarrestar las alteraciones y el desequilibrio que la propia enfermedad y hospitalización le producen. Se consideran por lo tanto todos aquellos aspectos fundamentales que forman parte y son agentes activos de ese desarrollo evolutivo: afectivos, pedagógicos, lúdicos, sociológicos y psicológicos.

El Servicio Andaluz de Salud orienta su gestión y directrices hacia tres campos de actuaciones concretos:

- Firma de un Convenio de Cooperación con la Consejería de Educación y Ciencia (mayo 1988), para la incorporación de docentes que desempeñen sus funciones en las Instituciones Sanitarias y atiendan el derecho a la educación que el/la niño/a tiene, aún cuando esté hospitalizado.
- Cambios estructurales y ambientales en los centros sanitarios:
 - Adecuación de espacios (habitaciones y áreas comunes).
 - Decoración áreas infantiles.
 - Asignación de espacio para sala lúdico-pedagógica.
 - Construcción de parques infantiles al aire libre.
- Cambios organizativos del sistema sanitario y de actitudes:
 - Permanencia de la madre y/o familiar junto al/a la niño/a.
 - Sensibilización y reciclaje del personal que atiende al/a la niño/a.
 - Implicación y participación de los padres en las actividades diarias hospitalarias.
 - Agrupación de niños/as hasta 14 años en zona específica, evitando internamiento con adultos.
 - Coordinación interdisciplinar para mantener la integridad del/de la niño/a.
 - Incorporación del personal docente a las actividades diarias del hospital.
 - Flexibilidad en el horario y número de visitas.
 - Potenciación y fomento de las actividades lúdico-pedagógicas.

AULAS HOSPITALARIAS

- Su funcionamiento es una actividad más que se desarrolla en el hospital.
- El maestro hospitalario es un profesional que se integra en el equipo que atiende al/a la niño/a.

“Por lo tanto, las aulas hospitalarias no son entes aislados dentro del sistema sanitario, sino que forma parte de él”.

OBJETIVOS GENERALES

Completar y complementar la “asistencia tradicional sanitaria” para conseguir una ASISTENCIA INTEGRAL.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Prevenir y evitar la marginación del proceso educativo de los/las niños/as en edad escolar, durante el período de hospitalización.
- Satisfacer mediante metodología adecuada, la innata necesidad de juego que tiene el/la niño/a.
- Brindar al/a la niño/a hospitalizado los recursos necesarios para que tome parte activa en su propio proceso curativo.
- Servir de fuente de información para todos los profesionales que atienden al/a la niño/a.
- Fomentar la educación para la salud.
- Permitir la continuación del proceso de socialización.

SITUACIÓN ACTUAL

En la red sanitaria de Andalucía existen 33 centros sanitarios con área de hospitalización infantil donde se aplica el Programa de Atención Integral Infanto-Juvenil.

En una valoración global que se realiza en los 29 hospitales donde se desarrolla el Programa con cobertura docente, destacan como cambios más positivos y significativos:

- La presencia permanente de la/del madre/padre o persona de referencia y su participación en las actividades diarias.
- La introducción de las actividades lúdico-pedagógicas para niños/as en el régimen hospitalario, con la participación de la/del madre/padre o persona de referencia en el 91% de los casos.
- La incorporación de los docentes de la Consejería de Educación en los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud.
- La realización de cursos de sensibilización y reciclaje para el personal que atiende a la población infantil (organizados por los Servicios Centrales del Servicio Andaluz de Salud).

Otro de los grandes cambios se produce directamente sobre el/la **niño/a**, en su **entorno inmediato** dándole un gran giro a su situación de “niño/a hospitalizado/a”, al conseguir:

- Disfrutar de espacios de juego con dotaciones adecuadas y suficientes (salas lúdico-pedagógicas en el 100% de los hospitales que cuentan con un mobiliario bien adaptado a los/a las niños/as y con un equipamiento suficiente y adecuado).
- Recibir atención pedagógica para que no interrumpa su proceso educativo-escolar.
- Contar con habitaciones y espacios, en general, decorados y adecuados a la mentalidad infantil.
- Contar con dietas alimentarias adecuadas a niños/as en el 95% de los casos.
- Continuar el contacto con familiares y amigos.

También en el ámbito de la Asistencia Primaria se ha tenido en cuenta las necesidades de la población infantil andaluza, mediante la adecuación y decoración de los espacios.

Otra área que se contempla desde el Programa de Atención Integral Infanto-Juvenil en el Sistema Sanitario Público de Andalucía es la de las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ), cuyas necesidades de organización y funcionamiento implican la incorporación de maestros de la Consejería de Educación para formar parte de los equipos de las mismas.

De las trece (13) unidades actuales, nueve (9) ya cuentan con personal docente, y las restantes se encuentran en proceso de cobertura.

También, dentro del Programa de Atención Integral Infanto-Juvenil, el Servicio Andaluz de Salud implantó, entre 1998 y 2000, el Proyecto "Mundo de Estrellas". Este es un proyecto informático lúdico-pedagógico, es decir, aporta la informática y el juego. Todos los/las niños/as hospitalizados, en edades comprendidas entre los 3 y los 16 años, pueden interconectarse mediante equipos multimedia conectados a una red de banda ancha, que les permite compartir mundos virtuales, videoconferencias, chats y juegos, con objeto de minimizar el impacto de la hospitalización tanto en su desarrollo psico-afectivo como en su aprendizaje y socialización.

Mediante la pedagogía del juego, se prepara al/a la niño/a para superar las situaciones que vivirá a lo largo de su estancia en el hospital. Como son, el conocer y superar los efectos psicológicos producidos por la enfermedad; el saber aprovechar el tiempo libre en el hospital; compartir sus experiencias con otros/as niños/as y prepararle para la vuelta a su entorno de origen.

Todos estos cambios positivos han influido de una forma muy significativa en el personal que atiende al/a la niño/a, en sus actitudes y, sobre todo, en su metodología de trabajo, dando como resultado una mejora notoria en la calidad de atención que recibe la población infantil hospitalizada.

FORMACIÓN

Dentro del Programa de Atención Integral Infanto-Juvenil en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, se realizan periódicamente en distintos centros sanitarios de la

Comunidad, cursos de formación para todos los profesionales relacionados con la atención a la población infanto-juvenil, con el propósito de facilitar un foro para detectar los distintos aspectos que determinan positiva o negativamente, la calidad de la atención sanitaria prestada y hacer propuestas coherentes desde la base para la mejora.

Objetivos Generales

- Permitir el análisis de la situación del entorno de la población infanto-juvenil en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Proporcionar espacio, tiempo y herramientas a los profesionales para conseguir una interrelación positiva interdisciplinar, así como con el/la niño/a y su familia.
- Establecer estrategias de actuación que repercutan en la calidad asistencial a niños/as y su familia.

Contenidos Generales

Tratan de:

- Difundir el Decreto 246/2005 sobre Atención Sanitaria a Menores.
- Difundir los fines, metas y objetivos del Programa de Atención Integral Infanto-Juvenil en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Dotar de conocimientos a los profesionales para manejar las estrategias adecuadas que permitan el abordaje de las necesidades y demandas que plantea la población infanto-juvenil.

Cabe destacar también la organización anual de las Jornadas de Atención Integral Infanto-Juvenil en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, que van por su 16ª celebración, a la que asiste personal de los centros hospitalarios, de Atención Primaria, de las USMIJ, docentes de la Consejería de Educación, estudiantes, voluntariado, etc.

En dichas Jornadas se cuenta con más de 450 profesionales que participan de Mesas Redondas, Conferencias y Talleres, siempre en torno a temas relacionados con la Atención Sanitaria Integral a la Población Infanto-Juvenil de la Comunidad Andaluza.



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

**LA ATENCIÓN SANITARIA A PERSONAS MENORES
EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA.**

Guía para la aplicación del Decreto 246/2005