



MINISTERIO
DEL INTERIOR

Secretaría General de
Instituciones Penitenciarias



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SANITARIO- ADMINISTRATIVOS EN EL MEDIO PENITENCIARIO

Grupo de Trabajo de Sanidad Penitenciaria

Osakidetza - IIPP

**Aprobado por la Comisión de Coordinación IIPP – Osakidetza
el 28 de junio de 2012**

http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-gkgnr100/es/contenidos/informacion/sanidad_penitenciaria/es_sanidad/penitenciaria.html

INDICE

Introducción

1. Conciliación de derechos y deberes
2. Ingreso en el Centro Penitenciario
3. Ingreso en el Módulo de Enfermería
4. Urgencias en el Centro Penitenciario
5. Realización de radiografías para la detección de cuerpos extraños
6. Negativa a la realización de pruebas médicas o a someterse a tratamientos prescritos
7. Reconocimiento médico en las situaciones de aislamiento
8. Limitaciones regimentales y medidas de protección personal entre internos. Internos clasificados en primer grado
9. Asistencia por lesiones
10. Huelga de hambre
11. Conducciones
12. Coordinación intra y extrapenitenciaria del programa de mantenimiento con metadona (PMM)
13. Petición del artículo 196.2
14. ANEXOS

INTRODUCCION

El 1 de julio de 2011 se transfirió la sanidad penitenciaria a la Comunidad Autónoma Vasca. Como consecuencia, el personal sanitario que desarrollaba su actividad en los centros penitenciarios ha pasado a depender del Servicio Vasco de Salud. A partir de ese momento la cobertura de nuevas plazas, sustituciones, se ha convertido en responsabilidad de Osakidetza.

Muchas de las funciones del personal sanitario que desarrolla su actividad en los centros penitenciarios son las mismas que se llevan a cabo en los centros de salud. Sin embargo hay otras -regimentales, médico-legales, ...,- que son específicas de la sanidad penitenciaria y que los profesionales sanitarios que provienen de los centros comunitarios desconocen.

Este *Manual de Procedimientos Sanitario-Administrativos en el Medio Penitenciario* es un documento en el que se ha tratado de exponer de forma clara y sencilla las principales funciones administrativas que deben llevar a cabo los profesionales sanitarios, de forma que, cuando un profesional proveniente de la sanidad comunitaria pase a desempeñar su actividad en el interior de un centro penitenciario las conozca. En todo caso, las funciones y responsabilidades del personal sanitario penitenciario, quedan definidas por la LGOP, su Reglamento y cuantas disposiciones legales las complementen.

Originalmente, este Manual fue elaborado en Instituciones Penitenciarias (IIPP) y recogía 14 procedimientos sanitarios diferentes, algunos de los cuales eran exclusivamente sanitarios (hoja de evolución de medicina general, hoja de valoración de enfermería, hoja de interconsulta ...) y otros de carácter más administrativo y médico-legal (informe médico de seguimiento de internos en huelga de hambre, aplicación aislamiento regimental, hoja resumen de conducción, parte de asistencia por lesiones, ...).

En 2012, un Grupo de Trabajo de Osakidetza e IIPP ha actualizado el documento y los ha adaptado a la situación actual de los centros penitenciarios transferidos en que la historia clínica electrónica –Osabide Global en el caso de Osakidetza-, al igual que está ocurriendo en todo el Sistema Nacional de Salud, constituirá el núcleo fundamental de la atención sanitaria penitenciaria.

Y así, todo lo referente a aspectos puramente clínicos (historia clínica,

evolución, resultado de pruebas complementarias, hojas de interconsulta, ..) será registrado en Osabide Global. Los documentos administrativos médico-legales, específicos de la labor penitenciaria que utilizemos serán los de IIPP. A corto plazo estos documentos también se incorporarán a Osabide.

1.- CONCILIACION DE DERECHOS Y DEBERES

La administración sanitaria y la penitenciaria son al tiempo garantes de una serie de derechos y deberes de los usuarios, cuya salvaguarda depende de la correcta coordinación de los responsables públicos de ambas instituciones.

Para ello es imprescindible que se establezca un régimen de reuniones entre el Director del Centro Penitenciario y el Jefe de la Unidad de Atención Primaria (JUAP), de forma ideal este despacho debería ser diario, entre ambos titulares o sus representantes.

De igual forma, se deben establecer protocolos de intercambio de información entre los responsables de la institución penitenciaria y la sanitaria. En estos protocolos deben quedar garantizados, tanto el derecho a la confidencialidad de los datos sanitarios de los usuarios, como el deber de la administración penitenciaria en el mantenimiento del orden, la seguridad y la responsabilidad jurídica de los ciudadanos bajo su jurisdicción. Para ello, se establecerá un sistema de intercambio de información ágil y directa, capaz de conciliar los derechos y deberes de usuarios y administraciones.

2.- INGRESO EN EL CENTRO PENITENCIARIO

El ingreso en un centro penitenciario es un momento clave, toda vez que supone la entrada en el sistema o el inicio de un período diferenciado tras un traslado desde otro centro. La situación es siempre crítica, incluso en el último supuesto.

Desde un punto de vista sanitario, el ingreso debe realizarse en dos fases. La primera, que da cumplimiento al precepto reglamentario, debe tener lugar en el plazo de 24 horas, o, en función de las características del interno, *cuanto antes*, con el fin de detectar eventuales situaciones de riesgo inminente.

La responsabilidad de la misma recae fundamentalmente en el médico.

La segunda, pasado ese plazo, tiene por objeto elaborar o actualizar la historia clínica del interno y poner en marcha las actividades programadas que procedan. En esta fase deben intervenir sucesivamente médico y enfermero.

2.1.- Primera fase

2.1.1.- Consulta médica

Responsable:

Médico/a

Plazo de realización:

Como máximo, 24 horas desde el ingreso. Antes, si las características del interno así lo aconsejan, o por la aplicación de lo dispuesto en la Instrucción I 16/98, de prevención de suicidios.

Objetivos

- 1 Determinación del riesgo de suicidio
- 2 Determinación de un eventual síndrome de abstinencia o trastorno por uso de sustancias psicoactivas.
- 3 Identificación temprana de síntomas compatibles con enfermedades transmisibles
- 4 Identificación de eventuales lesiones
- 5 Identificación de tratamientos médicos actuales
- 6 Prescripción de tratamiento si procede

Procedimiento

Realización de la historia clínica, incidiendo especialmente en los aspectos indicados en la *"Hoja de exploración al ingreso de libertad"* (Mod. San. 5) y *"Examen médico al primer ingreso"* (Mod. San. 6).

Acciones complementarias

1. Poner en conocimiento de la dirección la conveniencia de aplicación del programa de prevención del suicidio
2. Siempre que sea necesario, comprobar que el interno es conducido a la ducha y se le procura ropa adecuada mientras la suya se envía a lavar

3. Si se trata de un reingreso en el sistema: solicitar a la mayor brevedad al centro del que salió en libertad la historia clínica. Éste deberá enviar urgentemente la misma y anticipar, si fuera posible vía fax, informe de alta a su salida en libertad

2.2.- Segunda fase

2.2.1.- Consulta médica

Responsable

Médico/a

Plazo de realización

48 horas desde el ingreso en el centro, o primer día laborable si el ingreso se produjo en festivo.

Objetivos

- 1 Detección sistemática de personas susceptibles de ser incluidas en programas específicos de patologías prevalentes
- 2 Detección de situaciones de riesgo individual o colectivo

Procedimiento:

- Realización de historia clínica completa

Acciones complementarias

1. Petición de analítica y pruebas complementarias que procedan
2. Petición de determinaciones serológicas (VIH, hepatitis, lúes)
3. Programar consulta ulterior para ver resultados

2.2.2.- Consulta inicial de enfermería

Responsable

Enfermero/a

Plazo de realización

48 horas desde el ingreso en el centro, o primer día laborable si el ingreso se produjo en festivo.

Objetivos

- 1 Detección de necesidades de atención de enfermería
- 2 Elaboración del plan de cuidados de enfermería

Procedimiento

- 1 Realización de historia clínica de enfermería

Acciones complementarias

- 1 Programación –o, en su caso, realización- de la prueba del Mantoux, y citación para lectura de la misma
- 2 Iniciar calendario vacunal y programación de dosis sucesivas
- 3 Citar para extracción de sangre
- 4 Programar primera consulta de enfermería ordinaria

3.- INGRESO EN EL MÓDULO DE ENFERMERÍA

Definición

Este procedimiento regula la metodología a seguir en caso de que previamente se haya decidido, por razones médicas, el ingreso de un interno en el módulo de Enfermería.

Responsable

Médico/a

Objetivos

- 1 Ubicación en la Enfermería de los internos con enfermedades físicas o psíquicas que precisen asistencia de manera más constante o permanecer encamados largo tiempo.
- 2 Control de enfermos en situación de aislamiento sanitario

Procedimiento

- 1 Complimentación historia clínica, valorando especialmente los datos consignados en la *"Hoja de exploración al ingreso de libertad"* (Mod. San. 5)
- 2 El médico comunicará por escrito al jefe de servicios el alta o baja del interno en el módulo de Enfermería, sin hacer constar las razones médicas que lo motivan, excepto aquéllas que sean precisas para mantener la seguridad y el buen orden del centro.
- 3 Cursar las bajas en el módulo de Enfermería en los casos de evolución favorable.

Acciones complementarias

- 1 Visitar a los internos del módulo de Enfermería y anotar la

evolución.

- 2 Informar al director del centro penitenciario de las altas/bajas de la Enfermería

Nota

En el caso de que el interno se niegue al ingreso o solicite el alta voluntaria en la Enfermería, hay que recordar que este módulo no deja de ser un departamento más del centro, por lo que no corresponde al interno la decisión sobre su permanencia. Debe por tanto prevalecer la opinión del médico.

4.- URGENCIAS EN EL CENTRO PENITENCIARIO

Es toda actividad asistencial sanitaria realizada fuera del horario habitual de consulta y que no haya sido previamente programada. Cuenta las siguientes modalidades.

- 1 Asistencia urgente vital
- 2 Asistencia urgente no vital
- 3 Demanda de asistencia urgente no justificada desde el punto de vista médico

Objetivos

- 1 Discriminar la urgencia vital de la no vital
- 2 Diagnóstico clínico y tratamiento
- 3 Determinar la necesidad de evacuación al hospital

Responsable

Médico/a, o enfermero/a en su caso

En los supuestos de guardia de localización, el primero en acudir será el que sea llamado por el responsable del centro. En función de la patología existente, éste avisará al otro miembro del equipo de guardia.

Plazo de realización

Cualquier urgencia debe ser atendida lo más rápidamente posible. En principio con carácter inmediato cuando el médico o el enfermero se encuentren en el centro. En las guardias de localización se considera, como plazo máximo, una demora de entre 45 y 60 minutos desde que se recibe la

llamada.

En los casos en que, al recibir el aviso, se intuya que la gravedad de la situación no admite mayor demora, se podrá ordenar telefónicamente la salida al hospital, desplazándose a continuación el médico al Servicio de Urgencias hospitalario. Igualmente se podrá ordenar la presencia de una ambulancia mientras se acude al centro.

Dependencia donde se atiende la urgencia

Con carácter general, las urgencias han de ser atendidas en la Enfermería del centro, hasta donde el enfermo ha de ser conducido. Excepcionalmente se atenderán en los módulos u otros lugares del centro, en cuyo caso, si el médico requiere su traslado al Departamento de Enfermería para completar su actuación médica, el Jefe de Servicios tramitará dicho requerimiento a la mayor brevedad posible, observando las medidas de seguridad oportunas

Procedimiento

- 1 En la historia clínica deberá consignarse como mínimo:
 - o Motivo de la asistencia (urgente), reflejando la hora y el lugar donde se realiza la asistencia
 - o Exploraciones efectuadas: constantes vitales, signos físicos, etc
 - o Exploraciones complementarias realizadas
 - o Diagnóstico de presunción
 - o Tratamiento de primera instancia
 - o Necesidad de derivación (hospital, consulta programada, etc)
- 2 En los casos en que se realice derivación al hospital de referencia, deberá consignarse, al menos:
 - o Antecedentes personales de interés
 - o Tratamientos actuales, sobre todo en caso de posible ingreso hospitalario
 - o Estado actual que motiva la derivación (incluyendo signos y síntomas observados durante la asistencia).

- o Tratamiento realizado durante la asistencia (incluyendo hora de la administración del medicamento)
- o Diagnóstico/s de presunción, si es posible

Acciones complementarias

- 1 Solicitar en su caso las pruebas complementarias que procedan
- 2 En los casos en que sea necesario derivar al servicio de urgencias del hospital, el interno permanecerá en la Enfermería si fuera necesario o será trasladado al módulo de ingresos, hasta que se realice el traslado. Se cumplimentará adecuadamente el informe correspondiente y se facilitará a la dirección la cumplimentación de las diligencias necesarias para su salida (informe de autorización de traslado, identificación del interno,...) El informe médico se enviará al hospital (a través de las fuerzas de seguridad, o de la ambulancia en su caso) en sobre cerrado en el que se identifique el nombre del paciente y el destino. Como toda información médica, deberá consignarse que es confidencial.

5.- REALIZACIÓN DE RADIOGRAFIAS PARA LA DETECCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS

Aunque no se nombra de forma expresa, la realización de radiografías por razones de seguridad tiene cabida en el Reglamento Penitenciario, concretamente en el Art. 68.4. Se pueden llevar a cabo ante la sospecha de existencia en el interior del cuerpo de una persona de cuerpos extraños, generalmente armas blancas o drogas ilegales y, tal y como se recoge en el mencionado artículo, para proceder es inexcusable el requerimiento o la autorización de la autoridad judicial competente.

Si en el centro existe un aparato de rayos X, el personal sanitario está necesariamente implicado, toda vez que no puede ser manejado por otras personas. Al existir requerimiento o autorización judicial, la interpretación es también competencia del servicio médico.

Procedimiento

- 1 Comprobar la existencia de la orden judicial, necesariamente

escrita.

- 2 Proceder a la realización de la prueba guardando anexa al mismo la copia de la orden judicial.
- 3 Informar al director del resultado de la prueba y de las eventualidades que se produzcan.
- 4 En caso de negativa del interno a la realización de la radiografía, se informará al director del centro, para que lo comunique al juez.

Responsable

- Médico/a – Enfermero/a
- Servicio de Radiología del hospital de referencia

6.- NEGATIVA A LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS MÉDICAS O A SOMETERSE A TRATAMIENTOS PRESCRITOS

La negativa constituye, como en el caso de la huelga de hambre, un derecho del enfermo que, no obstante, puede ser cuestionado en función de dos tipos de circunstancias

- 1 Cuando exista peligro objetivo para la vida del interno, al ser obligación fundamental de la Administración velar por aquélla.
- 2 Cuando la negativa pueda suponer un riesgo para terceras personas o para la salud pública.
- 3 Cuando el interno no esté capacitado para tomar decisiones.
- 4 En base a la especial relación de sujeción que la Administración Penitenciaria tiene sobre el interno.

Legislación aplicable

- 1 Ley Orgánica General Penitenciaria. Art. 3.4.
- 2 Reglamento Penitenciario. Art. 210
- 3 Ley General de Sanidad. Art. 10.6
- 4 Ley Orgánica de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública. Art. 2 y 3
- 5 Sentencias del Tribunal Constitucional SSTC 120/1990, 97/1995 y 127/1996, de 9 de julio.

Responsabilidad

Médico/a

Procedimiento

- 1 Anotar esta incidencia en la historia clínica y firmar documento de negativa a recomendaciones sanitarias (Mod San 18)
- 2 Informar al director del centro
- 3 Comunicar al juez de vigilancia o al juez de guardia, en su caso, para que dispongan lo que proceda.

7.- RECONOCIMIENTO MÉDICO EN LAS SITUACIONES DE AISLAMIENTO

Reglamentariamente se distinguen dos situaciones de aislamiento en las que el médico penitenciario debe intervenir. Son las siguientes:

- 1 Sanciones de aislamiento (Art. 254 RP), impuestas por la Comisión Disciplinaria del Centro.
- 2 Aislamiento provisional (Art. 72), con la consideración de medio coercitivo, que se utiliza para preservar la seguridad y la convivencia en el interior del establecimiento. También las Medidas Cautelares (Art. 243).

Objetivos

Determinar a la mayor brevedad la existencia de lesiones

- 1 Informar sobre la existencia de enfermedades físicas o mentales que desaconsejen la aplicación de un aislamiento.
- 2 Poner en conocimiento de la dirección las alteraciones del estado de salud sobrevenidas durante el cumplimiento de una sanción que aconsejen la suspensión de éste.

7.1.- Sanciones de aislamiento (Art. 254)

Responsable

Médico/a

Procedimiento

El jefe de servicios comunicará por escrito al responsable médico del interno y, en su ausencia, al médico que se halle de guardia, el nombre del

interno al que se haya impuesto una sanción, tipo de sanción impuesta y duración de la misma. El informe médico tiene carácter previo, no pudiéndose proceder a la sanción sin que el médico emita éste.

El informe determina si existe o no inconveniente médico para el cumplimiento de una sanción, no si ésta procede o no.

El médico ha de visitar diariamente a los internos en esta situación, informando por escrito si, a su juicio, se produce alguna variación que aconseje interrumpir el cumplimiento.

Acciones complementarias

- 1 Registrar todas estas visitas en la historia clínica
- 2 Informar inmediatamente al director, o a quien haga sus veces, si es necesario suspender o aplazar la ejecución de la sanción.

7.2.- Aislamiento provisional (Art. 72) y medidas cautelares (Art. 243)

Esta situación es superponible a la anterior, salvo en lo referente a la inmediatez de su aplicación. Por ello, y por la trascendencia medico-legal que puede suponer, el médico debe ser avisado con carácter inmediato para que proceda al primer reconocimiento en el plazo más breve posible. El seguimiento debe ser igualmente diario.

La circunstancia diferencial con respecto a la situación de aislamiento ordinario es la mayor probabilidad de existencia de lesiones. En este caso se cumplimentará, además del impreso *"Aplicación aislamiento regimental"* (Mod. San. 25), el *"Parte de asistencia por lesiones"* (Mod. San. 17).

8.- LIMITACIONES REGIMENTALES Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL INTERNOS CLASIFICADOS EN PRIMER GRADO

8.1 Limitaciones regimentales y medidas de protección personal (art 75.1 y 75.2)

Esta situación se produce cuando, a solicitud del interno, o por iniciativa del director, se hace necesario salvaguardar la vida o la integridad física de aquél, adoptándose medidas especiales de convivencia que, por su dilatación

en el tiempo, puedan afectar a su situación psicofísica haciendo necesario el seguimiento periódico de todos estos internos.

Objetivos

Detección de alteraciones psicofísicas que puedan aconsejar la suspensión de la situación o la búsqueda de alternativas a la misma.

Responsable

Jefe Médico (JUAP). Por delegación, el médico o el enfermero.

Procedimiento

El responsable médico del centro ha de tener conocimiento de los internos que demandan medidas de protección con el fin de informar de eventuales inconvenientes. Para ello, debe recabar la información del médico y del enfermero que se ocupen de la asistencia al interno. Se programarán las visitas con la periodicidad que sea precisa y, en cualquier caso, siempre que el interesado la demande.

Acciones complementarias

- 1 Anotar en la historia clínica individual las incidencias
- 2 Informar al director sobre cualquier circunstancia previa o sobrevenida que aconseje modificar o suspender la situación.

8.2 Internos clasificados en Primer Grado

Esta situación se produce cuando los internos, por su especial peligrosidad o inadaptación al sistema, tienen limitado su régimen de vida.

Objetivos

Detección de alteraciones psicofísicas que puedan aconsejar la búsqueda de alternativas a la misma.

Responsable

Jefe Médico (JUAP). Por delegación, el médico o el enfermero.

Procedimiento

Se debe recabar la información del médico que se ocupe de la asistencia al interno y se cumplimentará el *Mod. San. 26 "Clasificación primer grado / aplicación Art. 10 L.O.G.P. Informe médico previo"*. Se programarán las visitas con la periodicidad que sea precisa y, en cualquier caso, siempre que el

interesado la demande.

Acciones complementarias

1. Anotar en la historia clínica individual las incidencias
2. Informar al director sobre cualquier circunstancia previa o sobrevenida que aconseje modificar o suspender la situación.

9.- ASISTENCIA POR LESIONES

Definición

Una lesión se define como una alteración en cualquier estructura de la anatomía corporal como resultado de la acción de un agente externo o interno.

Según el origen de la lesión, hablaremos de:

- 1 Autolesiones: las que se ocasiona el propio interno. En nuestro medio tienen un fin reivindicativo o de protesta. Incluyen cortes, ingestión de cuerpos extraños, ...
- 2 Agresiones: peleas o agresiones entre internos. Su intencionalidad puede llegar a ser homicida.
- 3 Accidentes: ocurren de forma fortuita y pueden ser laborales o no laborales.
- 4 Intoxicaciones y envenenamientos: Accidentales o no. Incluyen sobredosis por drogas o intoxicaciones de otro tipo.
- 5 Intentos de suicidio

Responsable.

Médico/a - Enfermero/a

Objetivo

La asistencia sanitaria al lesionado y la cumplimentación de los informes médico-legales *"Parte de asistencia por lesiones"* (Mod. San. 17)

Actuación a seguir

1. En primer lugar prestar asistencia al lesionado. La lesión da lugar, casi siempre, a una demanda de asistencia urgente y, con carácter general, la asistencia deberá ser prestada en la Enfermería, siguiendo el procedimiento referido para la asistencia urgente. Como norma general se procederá a:

- a. Valorar por el médico y/o enfermero la lesión para determinar la asistencia inicial a prestar, así como para realizar la posterior descripción y valoración médico-legal.
 - b. Prestar la asistencia propiamente dicha que puede ir desde una cura y/o sutura realizada por el enfermero de acuerdo a sus competencias, requerir un tratamiento médico, o incluso precisar atención hospitalaria urgente.
 - c. Reflejar en la historia clínica por el médico y o el enfermero que haya prestado la asistencia, la descripción de las lesiones y la asistencia prestada, lo más minuciosamente posible, junto a la hora y fecha de asistencia. La asistencia debe quedar también registrada en el libro oficial de consulta del módulo donde se realice.
2. Cumplimentar por el médico el correspondiente informe médico-legal *"Parte de asistencia por lesiones"* (Mod. San. 17). El parte médico de lesiones o parte judicial es el documento por el cual el médico da cuenta a la autoridad judicial de la asistencia prestada a un lesionado.
- Se debe confeccionar ante cualquier tipo de lesión. El origen real de la lesión será investigado por la autoridad administrativa o judicial competente, si bien el médico puede posteriormente ser requerido por dicha autoridad para que, de acuerdo a sus conocimientos médico-legales, indique si es posible conocer un presunto origen de la misma.
 - El parte debe contener los siguientes datos: nombre del lesionado, fecha, hora y lugar de la asistencia, origen de las lesiones según refiere el lesionado, lesiones que se aprecian en el momento de la exploración descritas de forma clara y sencilla, pronóstico de las lesiones, y necesidad o no de asistencia posterior. Se firmará siempre el mismo aunque, por razones de seguridad, la

identificación del facultativo firmante no se hará mediante el nombre, apellidos y número de colegiado, sino mediante el número aleatorio asignado al personal funcionario en su carné profesional o número de ficha (personal contratado), dato suficiente para la perfecta identificación del firmante por la autoridad administrativa o judicial si fuere necesario.

- Este parte se hará llegar al director del centro para su remisión al juez.
- Se guardará siempre una copia para la historia médica
- Se guardará la copia en la historia a disposición del interno para cuando la solicite

Acciones complementarias

- 1 Poner en conocimiento del jefe de servicios la prestación de una asistencia por lesiones a un interno cuando ésta se atienda en la consulta ordinaria, sin perjuicio del posterior parte de lesiones, por si ésta pudiera tener origen o afectar al régimen o seguridad de otras personas o del centro.
- 2 Efectuar igualmente el *"Parte de asistencia por lesiones"* (Mod. San. 17) cuando se preste asistencia a funcionarios u otras personas, bien por accidente, agresión por internos, u otro motivo.
- 3 Si el origen es autolítico, proceder de acuerdo a la circular sobre prevención de suicidios.
- 4 Si el origen es autolesivo y reiterado, y se precisa sujeción mecánica, proceder de acuerdo a lo estipulado para los casos de aplicación del Art. 72 del Reglamento Penitenciario.

Cumplimentar el impreso de *"Renuncia a recomendaciones médicas"* (Mod. San. 18) cuando ésta se produzca. La firma de renuncia no exime de tomar las decisiones que puedan suponer la salvaguarda de la vida del interno, aplicando, si es estrictamente necesario, tratamiento aún en contra de su voluntad e informando de ello a la dirección del centro quien lo notificará a la autoridad

judicial.

Consideraciones de carácter legal

La obligatoriedad de la cumplimentación del *“Parte de asistencia por lesiones” (Mod. San. 17)* viene dada por el Art. 259 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (L.E.Cr.), que dispone que todo ciudadano que tenga conocimiento de un presunto delito tiene la obligación de denunciarlo. Esta obligación de carácter general se ve específicamente reforzada cuando el conocimiento del delito o su posible comisión, lo tenemos durante el ejercicio de determinados cargos, profesiones u oficios, y así, la omisión en dar parte se recoge en el Art. 262 de la citada L.E.Cr: *“si la omisión la realiza un funcionario público se pondrá en conocimiento de su inmediato superior a los efectos administrativos a que hubiere lugar”*.

10.- HUELGA DE HAMBRE

Definición

Es la situación de ayuno voluntario llevado a cabo por un interno y comunicada mediante instancia a la Dirección del Centro Penitenciario.

Responsable

Médico/a - Enfermero/a

Objetivo

Valoración continuada del estado de salud del interno y de la repercusión del ayuno sobre el mismo.

Actuación a seguir

- 1 Hacer en el transcurso del primer día una valoración inicial del estado de salud para individualizar, en su caso, la conducta a seguir
- 2 Como norma general, los siguientes controles se realizarán como sigue:
 - o Enfermería: control diario
 - o Médico: segundo control al quinto día. Después controles diarios. En el caso de los internos “FIES” (Fichero de Internos de Especial Seguimiento), control diario desde el

primer día.

- 3 Utilizar como base de cada revisión el esquema propuesto en el Impreso de la documentación sanitaria correspondiente.

Cumplimentar

"Informe médico de seguimiento de internos en huelga de hambre"
(Mod. San. 28)

Acciones complementarias

- 1 Cumplimentar el impreso en cada control.
- 2 Informar al director cuando la repercusión del ayuno sobre la salud del interno sea importante.
- 3 Informar al director cuando el interno se niegue a que se le realicen los controles o cuando no exista correlación entre el tiempo de ayuno y el estado clínico.
- 4 Notificar al centro directivo (Subdirección General de Sanidad)
 - o Internos incluidos en el FIES: desde el primer día.
 - o Resto de los internos: desde el séptimo día.
- 5 Notificar al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria correspondiente

Consideraciones de carácter legal

La huelga de hambre no constituye falta disciplinaria alguna. Se trata de un derecho que, no obstante, puede ser cuestionado toda vez que es obligación fundamental de la Administración velar por la integridad física y la vida de las personas a su cargo. De esto existe amplia jurisprudencia y sentencias del Tribunal Constitucional.

Por ello, además de tener presente lo dispuesto en los artículos 3.4 de la Ley Orgánica General Penitenciaria y 210 del Reglamento, se deberá atender a lo que pueda disponer la autoridad judicial competente en cada caso.

11.- CONDUCCIONES

Definición

Este procedimiento regula la valoración de los internos previa a la conducción, su asistencia durante la misma, la continuidad de tratamientos y la documentación relacionada.

Responsable

Médico/a - Enfermero/a

Objetivo

Que durante la conducción se mantengan la asistencia y los tratamientos médicos descritos, y que la misma no suponga un riesgo para la salud del interno.

Actuación a seguir

- 1 Por parte de la Oficina de Régimen del centro se pasará relación descrita al Servicio Médico de los internos a trasladar y su destino. Deberá disponerse de dicha relación el día anterior al traslado.
- 2 Se valorará por el médico si existe inconveniente sanitario para la conducción-traslado del interno, y en ese caso se realizará un informe médico motivado de dichas razones que se entregará a la Oficina de Régimen del centro para su tramitación. Se consideran inconvenientes sanitarios para la conducción los siguientes:
 - o Cuando el interno se encuentre pendiente de una consulta o intervención que no pueda demorarse. En este caso se seguirá lo dispuesto en la Circular 2/98 sobre suspensión de traslados en casos de pruebas médicas pendientes.
 - o Cuando su estado psicofísico desaconseje su traslado, o lo impida en medio ordinario, debiendo en este caso solicitarse a la Subdirección General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria, mediante el modelo de solicitud de traslado sanitario, especificando el medio y forma más adecuados.
 - o Si se objetiva alguna lesión se valorará la necesidad de su tratamiento inmediato en el centro de origen, desaconsejando la conducción o la posibilidad de realizarse la conducción con seguimiento en el centro de tránsito o destino.
- 3 En el centro de origen se cumplimentarán siempre la *"Hoja resumen conducción – Datos sanitarios de interés"* (Mod. San. 23)

reseñando todos los tratamientos del paciente (incluido el de metadona, u otros opiáceos de dispensación oral (suboxone) o trasdémica (transtec, ...) haciendo constar dosis, fecha y hora de la última administración), y el *Examen médico – traslados*” (*Anexo 1*) (*Mod. San. 29*), adjuntándose el conjunto en sobre cerrado y con el sello *“Información sanitaria confidencial”*. La historia clínica que ha de enviarse es la original, NO una fotocopia de la misma.

- 4 En los centros de tránsito se administrará la medicación prescrita en la *“Hoja resumen conducción – Datos sanitarios de interés”* (*Mod. San. 23*) y se anotará siempre su administración en dicho modelo. Posteriormente se devolverá siempre el citado *Mod. San. 23* a la documentación de la conducción. Lo recogido en este punto es especialmente importante para un correcto desarrollo de la conducción desde un punto de vista sanitario, por lo que se extremarán los cuidados en su correcta realización.
- 5 En el centro de destino se realizará el examen médico a la mayor brevedad posible y, en cualquier caso, dentro de las primeras 24 horas, al objeto de:
 - o Comprobar su estado psicofísico
 - o Asegurar la continuidad de la asistencia sanitaria y de los tratamientos prescritos y recogidos en el *Mod. San. 23* y en la hoja de evolución de la historia clínica.

Impresos

- Historia clínica
- *“Hoja Resumen Conducción – Datos sanitarios de interés”* (*Mod. San. 23*)
- *“Examen médico – traslados”* (*Anexo 1*) (*Mod. San. 29*)
- *“Solicitud de traslado sanitario”* (*Mod. T.S.*)

Acciones complementarias

- 1 Proceder de acuerdo al procedimiento descrito para la *“asistencia por lesiones”* en el caso de presentarse la situación.
- 2 Si se produjera una negativa al tratamiento por parte de algún

interno, se cumplimentará el impreso “*Renuncia a recomendaciones médicas*” (*Mod. San. 18*) que deberá añadirse a la documentación de la conducción.

12.- COORDINACIÓN INTRA Y EXTRAPENITENCIARIA DEL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CON METADONA (PMM)

Definición

Este procedimiento establece normas de organización para una correcta coordinación de los Programas de Mantenimiento con Metadona (PMM) con los dispositivos extrapenitenciarios y durante las conducciones

Responsable

Médico/a - Enfermero/a

Objetivos

- 1 Garantizar la continuidad de la toma de metadona al ingreso en prisión, durante las conducciones, permisos y puestas en libertad.

Actuación a seguir

- 1 Ingreso en prisión procedente de libertad:
 - o Se establecerán mecanismos de coordinación con el Programa de dispensación de metadona comunitario que le corresponda para que, cuando éste tenga conocimiento del ingreso en prisión próximo de uno de sus pacientes que se encuentre en PMM, informe con antelación de tal circunstancia al servicio sanitario que asegurará la continuidad en el tratamiento.
 - o Si en la entrevista de ingreso es el paciente el que indica que está en PMM, se pedirá al centro correspondiente la confirmación y la dosis por fax. Mientras se confirma que el interno se encuentra en PMM y la dosis del mismo, se le prescribirá el tratamiento que el facultativo considere oportuno.
- 2 Conducciones:
 - o Obligatoriamente se cumplimentará el *Mod. San. 23* y el

Anexo 1 (Mod. San. 29), especificando el día y la hora de la última dosis suministrada. En los centros de tránsito, tras anotar la fecha y la hora de los tratamientos administrados, se asegurará que el *Mod. San. 23* acompaña al interno hasta el centro de destino.

- o Con carácter general, el día de la salida, la metadona se administrará preferentemente en el centro de origen. Si la salida se produce después de las 8,30 h, el centro de origen siempre administrará la metadona.

3 Salida en libertad:

- o En los internos penados se puede prever la fecha de la libertad, pudiéndose planificar previamente la continuidad del tratamiento con la institución de destino.
- o En los internos preventivos, si no es posible conocer con antelación la puesta en libertad, el día de la salida le administrará la metadona el centro penitenciario. Si es día laborable se le derivará urgentemente a la institución que vaya a continuar el PMM. Si es día festivo, se le darán las dosis necesarias, preferentemente a un familiar, indicándole la necesidad de acudir a la institución de destino el primer día laborable.

4 Permisos:

- o Se contactará y realizará una derivación temporal al Programa de dispensación de metadona que le corresponda durante el permiso a fin de mantener el tratamiento
- o Si lo anterior no fuera posible se entregará la metadona necesaria para los días que esté de permiso a un familiar que se hará responsable de la recepción y entrega al interno de las dosis.
- o Si el GAD (Grupo de Atención al Drogodependiente) considera que el interno puede hacerse cargo de las dosis,

se le entregarán al mismo.

5 Terceros grados (Sección abierta) que desempeñen trabajos en el exterior:

- o Se derivarán al Programa de dispensación de metadona que le corresponda

6 Penas de localización permanente en prisión:

- o Establecer mecanismos de coordinación con el Equipo de Tratamiento (a través del trabajador social) para que cuando se realice el plan de ejecución se indague la condición de persona en tratamiento con metadona. En los casos en los que así sea, el equipo médico recabará del Programa de dispensación de metadona que le corresponda la información pertinente.
- o Si se conociera previamente la dosis a tomar, se le administrará durante la estancia la toma correspondiente, no aceptándose en el centro la dosis del exterior.
- o Si por cualquier causa no se conociera la dosis, se prescribirá un tratamiento alternativo para ese fin de semana y se contactará con el Programa de dispensación de metadona que le corresponda para el siguiente.

Impresos

- Historia clínica
- *"Hoja resumen conducción – Datos sanitarios de interés" (Mod. San. 23)*
- *"Examen médico – traslados" (Anexo 1) (Mod. San. 29)*

Acciones complementarias

En los centros de tránsito se pondrá especial atención en verificar la identidad del interno antes de dispensar la metadona (posibilidad de engaño al ser un paciente desconocido), bien requiriendo el documento de identificación interior al interno, o bien, en caso de duda, solicitando su identificación al funcionario.

13. PETICION DEL ARTÍCULO 196.2

Definición

Este procedimiento regula la metodología a seguir en caso de la existencia de una enfermedad grave o incurable.

Responsable

Médico/a

Procedimiento

Cumplimentación del anexo *-Solicitud de libertad condicional en aplicación del Art. 196.2 R.P. (Doc. San. 19)-* que debe ir acompañado de los informes médicos y/o hospitalarios que se estimen convenientes y la firma de autorización de información sanitaria a la DGIP para la tramitación de este artículo.

En el Anexo se indicará la enfermedad que motiva la petición, el pronóstico estimado, los factores condicionantes del pronóstico, la calidad de vida (según índice de Karnofsky) y la evolución prevista.

14.- ANEXOS

1. *"Hoja de exploración al ingreso de libertad" (Mod. San. 5)*
2. *"Examen médico al primer ingreso" (Mod. San. 6)*
3. *"Parte de asistencia por lesiones" (Mod. San. 17)*
4. *"Renuncia a recomendaciones médicas" (Mod. San. 18)*
5. *"Solicitud de libertad condicional en aplicación del Art. 196 R.P. (Mod. San. 19)*
6. *"Autorización de información sanitaria" (Mod. San. 20)*
7. *"Hoja resumen conducción – Datos sanitarios de interés" (Mod. San. 23)*
 - a. *"Examen médico – traslados" (Anexo 1) (Mod. San. 29)*
 - b. *"Solicitud de traslado sanitario" (Mod. T.S.)*
 - c. *"Aplicación aislamiento regimental" (Mod. San. 25)*
8. *"Clasificación primer grado / aplicación Art. 10 L.O.G.P. Informe médico previo (Mod. San. 26)*
9. *"Informe médico de seguimiento de internos en huelga de hambre" (Mod. San. 28)*

Se incluyen al final algunos de los documentos que, al igual que todos los exclusivamente clínicos, serán sustituidos por la historia clínica electrónica de Osabide Global.

<i>Mod.san. 1</i>	<i>Hoja de evolución de Medicina General</i>
<i>Mod.san. 7</i>	<i>Examen médico al reingreso de libertad</i>
<i>Mod.san. 10</i>	<i>Informes de interconsulta</i> <i>Informes de alta hospitalaria</i>
<i>Mod.san. 12</i>	<i>Hoja de valoración de enfermería</i>
<i>Mod.san. 13</i>	<i>Hoja de evolución de enfermería</i>

Ministerio del Interior Dirección General de ILPP. Subdirección General de Sanidad	Identificación del paciente
Centro Penitenciario.....	Apellidos
Fecha...../...../...../ Hora.....	Nombre.....
	NIS

HOJA DE EXPLORACIÓN AL INGRESO DE LIBERTAD (Mod. San. 5)

ALERGIAS:

DETERMINACIÓN RIESGO DE SUICIDIO	Valoración (*)	
1 Delito motivo del ingreso: Parricidio/Homicidio/Asesinato/Contra la Libertad Sexual/Violencia de Género	3	
2 Depresión en el momento actual	6	
3 Ideas recientes de suicidio en el último mes	5	
4 Ha planeado recientemente la manera de cómo podría suicidarse en el último mes	9	
5 Intento de suicidio en los últimos tres meses	9	
6 Intento de suicidio hace más de tres meses	5	
7 Trastorno psicótico	6	
8 Padecimiento de una enfermedad crónica grave, terminal, invalidante, o dolorosa	3	
9 Pérdida reciente de algún familiar/allegado o ruptura de pareja	3	
10 Falta de apoyo familiar, social o económico	3	
SE CONSIDERA POSITIVO TODO VALOR IGUAL O SUPERIOR A 9 PUNTOS	TOTAL	

(*) Se puede disminuir la valoración máxima de cada "ítem" si a juicio del facultativo se considera excesiva para el caso en estudio.

Se recomiendan medidas provisionales de prevención de suicidio: NO SI

DETERMINACIÓN POSIBLE SÍNDROME DE ABSTINENCIA			
		NO	SI
Abuso de:	Alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Opiáceos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Benzodiacepinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Signos de venopunción:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obervaciones:			

DETECCIÓN ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

NO SI

Parasitosis cutáneas: Prurito (completar exploración de cuero cabelludo y corporal)

Exploración:

Tuberculosis:	tos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tiempo de evolución:.....
	expectoración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	hemoptisis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	astenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	anorexia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	sudoración nocturna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	dolor torácico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	pérdida de peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cuantificar:.....Kilos

Diagnóstico reciente de Tbc: No Si Completó el ttº: No Si

Otras enfermedades transmisibles:

VALORACIÓN DE LESIONES

Presenta alguna lesión

NO

SI (realizar parte de lesiones)

DISCAPACIDADES

Físicas (especificar):

Sospecha de discapacidad intelectual:

ENFERMEDADES QUE REFIERE

TRATAMIENTOS QUE REFIERE

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TRATAMIENTO PRESCRITO/MEDIDAS A SEGUIR

Ministerio del Interior Dirección General de II.PP. Subdirección General de Sanidad Centro Penitenciario Fecha.../.../....	Identificación del paciente Apellidos Nombre NIS N° SS
--	--

EXAMEN MÉDICO AL PRIMER INGRESO (Mod. San. 6)

Fecha nacimiento: . / . / . / Edad: . . . Sexo. . . . Nacionalidad.....
 Profesión:..... Estado civil
 Domicilio de la relación familiar o persona a quien poder avisar en caso de enfermedad:
 Tfno:

ANTECEDENTES PERSONALES

* **Alergias:**

* **Patologías médicas de interés:**

* **Intervenciones quirúrgicas u otros ingresos hospitalarios (con fechas):**

* **Vacunas:**

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANAMNESIS

* **Referencias del interesado:**

* **SNC:**

* **ORL:**

* **Ojos:**

* **Ap. Respiratorio:**

* **Ap. Circulatorio:**

* **Ap. Digestivo:**

* **Ap. Urogenital:**

* **Ap. Locomotor:**

* **Piel:**

* **Trastornos psiquiátricos:**

HISTORIA TOXICOFÍLICA

DROGAS DE ABUSO

TABACO: - Año Inicio:
- Consumo Actual:

ALCOHOL: - Año Inicio:
- Consumo Actual:

OTRAS DROGAS DE ABUSO

TIPOS	AÑO INICIO	CONSUMO ACTUAL (SI/NO)	VIA				DOSIS	FRECUENCIA
			O*	N*	F*	IV*		
HEROÍNA								
COCAÍNA								
DROGAS DISEÑO								
BENZODIAZEPINAS								
OTROS PSICOFÁRMACOS								
METADONA								

UDI: No Si (Actual Antiguo)

Uso compartido de material de inyección: No Si (Actual Antiguo)

¿Ha realizado tratamiento (desintoxicación, deshabituación...)?: No Si (Tipo):

¿Está en tratamiento en la actualidad?:

. Tipo de Tratamiento: desintoxicación, metadona, deshabituación con/sin Naltrexona:

. Fármacos: indicar compuesto, dosis y entidad que lo ha instaurado:

HÁBITOS SEXUALES

Homosexualidad, heterosexualidad, promiscuidad, pareja VIH:

Uso preservativo: Siempre A veces Nunca

Observaciones:

OTRAS PRÁCTICAS DE RIESGO

Tatuajes, otros:

* O:oral; N:nasal; F:fumada; IV:intravenosa.

EXPLORACIÓN AL INGRESO

TENSIÓN ARTERIAL: .../... mmHg

PULSO: PPM

TEMPERATURA:°C

PESO: Kg.

TALLA: cm.

* Exploración:

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS AL INGRESO

JUICIO CLÍNICO AL INGRESO

PAUTAS DE ACTUACIÓN

PRIMER TRATAMIENTO PRESCRITO

Ministerio del Interior
Dirección General de II.PP.
Subdirección General de Sanidad

Centro Penitenciario

PARTE DE ASISTENCIA POR LESIONES (Mod. San. 17)

Parte facultativo emitido por el Dr/a

Fecha (día/mes/año):.../.../.../ Hora.....Lugar.....

D/Dña.

con NIS nº en el momento de ser atendido refiere:

Presenta las siguientes lesiones:

* 4 hojas autocopiativas* (La última copia para el área de régimen. Ver muestra)

Las lesiones presentan el siguiente pronóstico:

Después de la primera cura:	No precisa otra asistencia	<input type="checkbox"/>
	Precisa observación posterior	<input type="checkbox"/>
	Precisa consulta diferida de especialista	<input type="checkbox"/>
	Precisa traslado urgente al Hospital	<input type="checkbox"/>

Firma

ILMO. SR. MAGISTRADO-JUEZ

Ministerio del Interior
Dirección General de II.PP.
Subdirección General de Sanidad

Centro Penitenciario

RENUNCIA A RECOMENDACIONES MÉDICAS (Mod. San. 18)

D./Dña.

con NIS nº..... , conociendo los perjuicios que del hecho pudieran derivarse,
renuncia voluntariamente y en contra de la opinión del médico/enfermera firmante a:

* 2 hojas autocopiativas*

..... a..... de.....de

El interno:

El Médico/enfermera

Fdo.:

Fdo.:

Se niega a firmar la RENUNCIA siendo testigos del hecho:

D./Dña.

D./Dña.

Fdo.:

Fdo.:

Centro Penitenciario..... Fecha/...../...../

SOLICITUD DE LIBERTAD CONDICIONAL EN APLICACIÓN DEL ART. 196.2 R.P. (Doc San 19)

APELLIDOS:		EDAD:	años.
NOMBRE:		NIS:	

ENFERMEDAD QUE MOTIVA LA PETICIÓN:

Fecha del diagnóstico...../...../...../ Actualmente Hospitalizado: Si No

PRONÓSTICO ACTUAL ESTIMADO:

Terminal Desfavorable a largo plazo (5-10 años)
 Desfavorable a corto plazo (1 año) Estable a largo plazo (> 10 años)
 Desfavorable a medio plazo (1 a 5 años)

FACTORES CONDICIONANTES DEL PRONÓSTICO:

CALIDAD DE VIDA ACTUAL: (Según índice de Karnofsky)

Normal; no hay evidencia de enfermedad.
 Capaz de mantener una actividad normal; presenta signos menores de enfermedad.
 Actividad normal con esfuerzo; algunos signos o síntomas de enfermedad.
 Puede cuidar de si mismo; incapaz de desarrollar una actividad normal o trabajar.
 Requiere asistencia ocasionalmente; se resuelve por sí sólo la mayoría de sus necesidades.
 Requiere asistencia importante y atención médica frecuente.
 Discapacitado; requiere cuidados especiales y asistencia hospitalaria.
 Severamente discapacitado; está indicada su hospitalización; su muerte no es inminente.
 Muy enfermo; hospitalización necesaria; requiere tratamiento de soporte.
 Moribundo; pronóstico rápidamente fatal.

EVOLUCIÓN PREVISTA:

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA:

Informe Hospitalario Informe Médico Otros informes

Vº Bº

El Médico

El Subdirector/Jefe de los Servicios Médicos

SR. DIRECTOR DEL CENTRO PENITENCIARIO.

Mod. san. 19

Centro Penitenciario

AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN SANITARIA (Mod. San. 20)

D./Dña.....interno en este centro penitenciario con
NIS nº....., ante la solicitud de información que sobre mi estado de
salud ha presentado.....

La información que ha sido solicitada es:

- Genérica
- Sobre un aspecto concreto (especificar).....
.....
.....

AUTORIZO al Servicio Sanitario para que facilite dicha información a la persona o entidad citadas.

..... ade.....de.....

El interno,

Fdo:.....

**HOJA RESUMEN CONDUCCIÓN.
 DATOS SANITARIOS DE INTERES (Mod. San. 23)**

Alergias conocidas:

Diagnósticos actuales:

Tratamientos:

Fármaco/Otros tratamientos	Dosis	Duración	Administración durante la conducción/Fechas			

Observaciones (inclusión en el programa de prevención de suicidios, otras ...):

Responsable Sanitario:

Fdo.

APLICACIÓN AISLAMIENTO REGIMENTAL (Mod. San. 25)

D./Dña.

médico de este Centro Penitenciario

INFORMA:

Que habiendo sido requerido para visitar, según dispone el Reglamento, al interno de nombre:.....

en (galería/módulo/departamento).....

una vez reconocido a las. horas, se observó:

ENFERMEDAD: NO padece en la actualidad enfermedad que desaconseje la aplicación de aislamiento regimental

SI padece en la actualidad enfermedad que desaconseja la aplicación de aislamiento regimental

LESIONES: NO se aprecian lesiones.

SI se aprecian las siguientes lesiones (se adjunta parte de asistencia por lesiones, Mod. san. 17)

El Médico

*****2 hojas autocopiables

SR. DIRECTOR DEL CENTRO PENITENCIARIO

**CLASIFICACIÓN PRIMER GRADO/APLICACIÓN ART. 10 L.O.G.P.
INFORME MÉDICO PREVIO (Mod. San. 26)**

D./Dña.

médico de este Centro Penitenciario

INFORMA:

Que el interno de nombre:

- NO padece en la actualidad enfermedad que desaconseje el cumplimiento en régimen de primer grado.

- SI padece en la actualidad enfermedad que desaconseja el cumplimiento en régimen de primer grado.

El médico

* 2 hojas autocopiables

Ministerio del Interior
Dirección General de II.PP.
Subdirección General de Sanidad

Centro Penitenciario Fecha: . . / . . / . . /

SEGUIMIENTO DE INTERNOS EN HUELGA DE HAMBRE (Mod. San. 28)

NOMBRE Y APELLIDOS **EDAD:**

FECHA DE INICIO **DÍAS TRANSCURRIDOS.**

MOTIVO:

CONSTANTES: T.A.: _____ p.p.m.: _____ Tª: _____

Talla: _____ Peso al inicio: _____ Peso: _____

Ingesta de líquidos _____ Diuresis: _____

PATOLOGÍAS PREVIAS:

EXPLORACIÓN:

Grado de conciencia:

Aspecto general:

Hidratación de piel y mucosas:

Edemas:

Boca:

Auscultación pulmonar:

Auscultación cardíaca:

Abdomen:

Extremidades:

Orientación T.E.:

Coloración:

Sudoración:

Fetor cetónico:

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

INTERCONSULTA:

MEDICACIÓN:

OBSERVACIONES:

El médico

EXAMEN MÉDICO-TRASLADOS (Anexo 1) (Mod. San. 29)

Centro Penitenciario

Nombre y apellidos del interno/a

En conducción desde el C.P. de

al C.P. de¹

EXPLORACIÓN A LA SALIDA

Manifiesta espontáneamente tener lesiones:

NO SI (Se cumplimenta parte de asistencia por lesiones; Mod. san. 17).

Existe inconveniente sanitario para la conducción:

NO SI

Está en tratamiento médico:

NO SI (Se adjunta en sobre cerrado hoja resumen de conducción, Mod. san. 23)

En....., a lashoras del día..... de..... de.....

EL MÉDICO

EXPLORACIÓN AL INGRESO

Manifiesta espontáneamente tener lesiones:

NO SI (Se cumplimenta parte de asistencia por lesiones; Mod. san. 17).

Está en tratamiento médico:

NO SI (Se recibe en sobre cerrado hoja resumen de conducción, Mod. san. 24)

En....., a lashoras del día..... de..... de.....

EL MÉDICO

Autocopiativa 2 hojas

¹ Centro donde pernochará en calidad de tránsito o como destino final del traslado

Ministerio del Interior Dirección General de II.PP. Subdirección General de Sanidad Centro Penitenciario.....	En a de de <div style="text-align: center;">MODELO TS</div>
--	--

**PROPUESTA DE TRASLADO
POR MOTIVOS SANITARIOS**

*A: SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD PENITENCIARIA
Area de Ordenación Sanitaria*

<i>NOMBRE Y APELLIDOS</i>	
<i>N.I.S.</i>	
<i>CENTRO DE DESTINO</i>	
<i>MOTIVO DE TRASLADO</i>	
<i>TIPO DE CONDUCCIÓN</i>	<i>ORDINARIA</i>
	<i>AMBULANCIA</i>
	<i>ESPECIAL Y DIRECTA</i>
	<i>OTRA (ESPECIFICAR)</i>
<i>ACOMPAÑAMIENTO SANITARIO</i>	<i>NO PRECISA</i>
	<i>SI PRECISA. MÉDICO/ATS/AUXILIAR</i>
<i>PENADO</i>	<i>GRADO DE CLASIFICACIÓN:</i>
<i>PREVENTIVO</i>	<i>FIES:</i>
<i>INTERNADO JUDICIAL</i>	<i>TIPO DE FIES:</i>

<i>OBSERVACIONES</i>

EL DIRECTOR.