



**AGENCIA VALENCIANA DE SALUT**  
Departament de Salut de Castelló

# **COMISIÓ DE MORTALIDAD DEL HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓ**

## **REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO**

Aprobación: Noviembre 2011  
Última revisión: marzo 2012



**AGENCIA VALENCIANA DE SALUT**  
Departament de Salut de Castelló

## COMISIÓN DE MORTALIDAD (CM) REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO

		Pág.
<b>Preámbulo</b>		3
<b>Capítulo I</b>	<b>Concepto, ámbito y funciones</b>	3
Artículo 1	Concepto	3
Artículo 2	Ámbito	3
Artículo 3	Funciones	4
<b>Capítulo II</b>	<b>De los miembros de la Comisión de Mortalidad</b>	5
Artículo 4	Composición	5
Artículo 5	Nombramiento	6
Artículo 6	Derechos de los vocales	6
Artículo 7	Deberes de los vocales	7
<b>Capítulo III</b>	<b>De la Organización de la Comisión de Mortalidad</b>	7
Artículo 8	Elección de cargos y duración	7
Artículo 9	El Presidente	7
Artículo 10	El Vicepresidente	8
Artículo 11	El Secretario	8
Artículo 12	Régimen de sustituciones y delegación de voto	8
<b>Capítulo IV</b>	<b>Del funcionamiento de la Comisión de Mortalidad</b>	9
Artículo 13	Sesiones de la Comisión	9
Artículo 14	Sesiones ordinarias	9
Artículo 15	Sesiones extraordinarias	9
Artículo 16	Régimen de Adopción de acuerdos. Del quórum y de la mayoría	9
Artículo 17	Actas	10
<b>Disposiciones</b>	PRIMERA	10
<b>Finales</b>	SEGUNDA	
Anexo 1	Composición	11
Anexo 2	Hoja de Revisión de Historias Clínicas	12
Anexo 3	Ficha de <i>Éxitus</i>	13
Anexo 4	Modelo escrito de convocatoria	14
Anexo 5	Modelo de acta	15
Anexo 6	Modelo de delegación de voto	16

**DILIGENCIA** para hacer constar que, en la sesión ordinaria de la Comisión de Mortalidad del Hospital General de Castellón celebrada el día 8 de noviembre de 2011 (Acta 2/2011), se aprueba el presente Reglamento Interno y sus Anexos.

El Secretario. DOY FE.

Vº Bº

**EL PRESIDENTE**  
El Director Médico

**Francisco Pérez Climent**



**EL SECRETARIO**  
La Directora Económica

**Irene Brell Rodríguez**



**REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO  
COMISIÓN DE MORTALIDAD DEL HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓ (CM)**

**PREÁMBULO**

La calidad asistencial es un concepto presente en las nuevas definiciones de Misión, Visión y Valores del Departamento de Salud de Castelló (DSCS), siendo un compromiso asumido por la dirección, el facilitar los medios a su alcance para que los profesionales comprometidos con su función asistencial del DSCS puedan mejorar la atención a los pacientes.

Entre las comisiones clínicas de garantía de calidad, que como mínimo deben existir en el hospital, está la de mortalidad, de conformidad con el artículo 9.4 del Decreto 74/2007, de 18 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunidad Valenciana.

Por ello, constatado el déficit de partida, inadecuado en un Hospital General de Castelló, con una trayectoria de 44 años, procede, como primer paso, sin más demora, constituir la Comisión de Mortalidad del HGCS, que de respuesta, coordine, estimule, desarrolle, gestione, el análisis de la mortalidad del hospital, la promoción de la autopsia clínica y el fomento de las sesiones clínico-patológicas, con el objetivo final de mejorar la atención del paciente; así como aprobar su Reglamento de Régimen Interno, que regule su funcionamiento.

**CAPÍTULO I  
Concepto, ámbito y funciones**

***Artículo 1. Concepto***

La Comisión de Mortalidad del Hospital General de Castellón (en lo sucesivo la CM) es el órgano colegiado de trabajo, apoyo y asesoramiento de la dirección, encargado de promover y fomentar los análisis de la mortalidad del hospital, los estudios de los procesos asistenciales de los pacientes fallecidos y de las necropsias, como indicadores de calidad asistencial y de mejora de la atención al paciente.

***Artículo 2. Ámbito***

La Comisión de Mortalidad será única para el HGCS, sin perjuicio de la creación de subcomités en los Servicios, que desarrollarán una labor complementaria y de colaboración con la CM.



### **Artículo 3. Funciones**

**1.** Son funciones de la Comisión de Mortalidad:

- a) Aprobar y modificar su Reglamento de Régimen Interno de funcionamiento.
- b) Aprobar y modificar sus Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT, s)
- c) Elaborar propuestas de mejora, en forma de informes o recomendaciones redactados en documentos independientes de las actas y elevarlos a la dirección del centro (mínimo 5 anuales), en materia de su competencia.
- d) **Análisis sistemático de la mortalidad** (global y por servicios) para conocer la situación de la mortalidad del HGCS, ajustada a la gravedad de la enfermedad y al estado del paciente; y, detectar desviaciones que permitan tomar medidas correctoras. A tal fin, se aprueba la **HOJA DE REVISIÓN DE HISTORIAS**, conforme al modelo que figura como **Anexo 2**.
- e) **Potenciar la formación de subcomités de mortalidad en los Servicios del HGCS**. Es importante que los propios Servicios analicen sus fallecimientos y colaboren con los miembros de la comisión. A tal fin, se aprueba la **FICHA DE ÉXITUS**, conforme al modelo que figura en el **Anexo 3**, que deberá rellenar el médico responsable del paciente, en todos los casos de *éxitus*, para su remisión a la CM. A tal fin se elaborará el correspondiente PNT, para su posterior anexo a este RRI.
- f) **Revisar los procesos clínicos de pacientes fallecidos** a fin de descubrir y analizar las causas que condujeron a la muerte, y si éstas eran previsibles y evitables. La mortalidad evitable -entendida como aquella que podría haberse evitado según los estándares de una atención sanitaria correcta- constituye un método de medida de calidad de la asistencia médica.
- g) **Promover y fomentar las autopsias clínicas**, como garantía de calidad asistencial, método docente y fuente de investigación de aquellos casos en los que no se ha podido establecer la causa de la muerte; Estudiar la tasa de necropsias; examinar la correlación entre el diagnóstico clínico y el dictamen de la necropsia.
- h) Elaborar el protocolo de pacientes fallecidos.
- i) Estudiar aspectos concretos de la mortalidad de determinado tipo de enfermos, como la mortalidad de pacientes dados de alta de la UCI y REA; y la mortalidad en determinados diagnósticos y técnicas diagnósticas.
- j) Evaluar las intervenciones y exploraciones cruentas en enfermos abocados al *éxitus*.



**AGENCIA VALENCIANA DE SALUT**  
**Departament de Salut de Castelló**

- k) Analizar los problemas que sean causa desencadenante o relevante en la muerte de los pacientes, tales como los efectos iatrogénicos graves de determinadas exploraciones o intervenciones quirúrgicas o el fallecimiento durante el traslado de los enfermos.
- l) Examinar las medidas asistenciales y de soporte clínico y psicológico suministradas durante el proceso que llevó a la muerte, tanto las enfocadas al tratamiento de la enfermedad como las dirigidas a paliar el dolor y la ansiedad del paciente.
- m) Elaborar una memoria anual de actividades.
- n) Cualquier otra función que se le atribuya legal o reglamentariamente.

**2. Fuente de datos.** Para el adecuado desarrollo de las anteriores funciones, la CM tendrá acceso a las siguientes fuentes de datos: Historia Clínica, Informes de necropsias; Conjunto Mínimo de datos (CMBD); listados de datos facilitados por la UDCA, así como de la Ficha de *Éxitus*, que se rellenará por los servicios, en los casos de fallecimiento o altas de extrema gravedad (en cada servicio se designará al profesional que se relacione con la CM para facilitar la anterior información).

**CAPÍTULO II**  
**De los miembros de la Comisión de Mortalidad**

**Artículo 4. Composición**

- 1. La Comisión de Mortalidad estará compuesta por un número de miembros no superior a 16.
- 2. De entre ellos se elegirán los cargos de Presidente, Vicepresidente, Secretario ejecutivo y Vicesecretario, por periodos anuales, sin perjuicio de su reelección; Los miembros que ejerzan estas dos últimas funciones, serán los que ejerzan de Presidente y Secretario, en la siguiente elección; el resto de miembros serán Vocales.
- 3. Secretaria administrativa. La CM dispondrá de personal no sanitario que colaborará en la gestión de la comisión y que podrá asistir a las sesiones con voz y sin voto.
- 4. Los perfiles que se deben encontrar representados entre los miembros de esta Comisión serán varios, siempre que tengan como denominador común su interés acreditado por las materias de su competencia. Al menos, se procurará contar con:
  - a) Un médico residente en formación del HGCS.
  - b) Un médico documentalista.
  - c) Un representante de equipo de dirección.



**AGENCIA VALENCIANA DE SALUT**  
**Departament de Salut de Castelló**

- d) Un médico que sea miembro de la Comisión de Historias Clínicas.
- e) Un médico que sea miembro de la Comisión de Calidad Asistencial y de Seguridad del paciente.
- f) Un médico del Servicio de Anatomía Patológica.
- g) Un médico del Sº de Urgencias.
- h) Un médico de Servicios Médicos.
- i) Un médico de Servicios Quirúrgicos.
- j) Un médico de Servicios Centrales.
- k) Un Supervisor de servicios médicos y/o quirúrgicos.

**5.** La composición actual de la CM es la que se adjunta como **Anexo 1.**

***Artículo 5. Nombramiento***

Sus miembros serán nombrados por la Gerencia del Departamento, que informará a la Junta de Hospital y a la Junta del Departamento.

***Artículo 6. Derechos de los vocales***

Los miembros de la CM tienen los siguientes derechos:

- 1.** Asistir a las sesiones con voz y voto.
- 2.** Efectuar las propuestas que estimen oportunas y deban ser consideradas por la Comisión, en el ámbito de sus competencias.
- 3.** Recibir con una antelación mínima de 48 horas las convocatorias, por *e-mail*, conteniendo el orden del día.
- 4.** Solicitar y obtener cuanta información y documentación se precise para el cumplimiento de las funciones asignadas a la CM.
- 5.** Acceder a las Actas y certificaciones de acuerdos de las reuniones de la CM.
- 6.** Formular voto particular, por escrito y motivado, si lo estiman oportuno en caso de votar en contra del parecer de la mayoría, o solicitar que conste en acta su voto contrario.
- 7.** Formular ruegos y preguntas.
- 8.** Ejercer las funciones de Ponente evaluador de los informes, dictámenes o trabajos a realizar, por designación del Presidente.
- 9.** Cuantas otras funciones sean inherentes a su condición.



### ***Artículo 7. Deberes de los vocales***

1. Asistir a las sesiones, así como a los actos cuando les haya sido expresamente delegada la representación de la Comisión.
2. Observar las normas sobre incompatibilidades que pudieran afectarles, así como comunicar a la Comisión toda circunstancia inicial o sobrevenida, de la que pudiera derivarse una situación de incompatibilidad o de conflicto de intereses.
3. Guardar en todo caso, la discreción debida sobre las deliberaciones, así como sobre las gestiones que lleven a cabo por encargo de la CM.
4. No utilizar los documentos que le sean facilitados para fines distintos de aquéllos para los que les fueron entregados.
5. Ejercer cuantas funciones exija el fiel desempeño de su cargo y el Código Ético del Departamento de Salud de Castelló.

## **CAPÍTULO III** **De la organización de la Comisión de Mortalidad**

### ***Artículo 8. Elección de cargos y duración***

Los miembros de la Comisión elegirán, de entre su seno, a quienes hayan de ejercer las funciones de Presidente, Vicepresidente, Secretario y Vicesecretario, siendo renovados cada año, sin perjuicio de su posible reelección.

### ***Artículo 9. El Presidente***

1. El Presidente de la CM es su máximo representante
2. Son funciones del Presidente:
  - a) La representación de la Comisión
  - b) Convocar las Sesiones ordinarias y extraordinarias, así como la fijación del orden del día, teniendo en cuenta, en su caso, las peticiones de los demás miembros formuladas con una antelación mínima de siete días naturales.
  - c) Presidir, moderar y suspender las sesiones con causa justificada.
  - d) Ejercer su derecho de voto decidiendo en caso de empate.
  - e) Asegurar el cumplimiento de la normativa vigente.
  - f) Visar las actas y certificaciones de los acuerdos adoptados.
  - g) Recibir los votos delegados de los miembros que, por alguna causa justificada, no puedan asistir a la sesión.



**AGENCIA VALENCIANA DE SALUT**  
**Departament de Salut de Castelló**

- h) Distribuir el trabajo entre los miembros de la Comisión, así como designar Ponentes evaluadores respecto de los informes, dictámenes o trabajos a realizar.
- i) Ejercer cuantas otras funciones sean inherentes a su condición de Presidente del órgano.

***Artículo 10. El Vicepresidente***

Corresponde al Vicepresidente:

1. Sustituir al Presidente, en caso de vacante, ausencia o enfermedad.
2. Ejercer, por delegación, las funciones del Presidente descritas en el artículo 9.

***Artículo 11. El Secretario***

Corresponde al Secretario:

1. Velar por el cumplimiento de los acuerdos adoptados en la Comisión.
2. Levantar acta de las sesiones.
3. Efectuar las convocatorias de las sesiones, por orden del Presidente y efectuar las citaciones a sus miembros.
4. Recibir las comunicaciones que se efectúen a la Comisión.
5. Expedir certificación de las actas, consultas, dictámenes y cualesquiera otros acuerdos adoptados.
6. Archivar y custodiar la documentación de la Comisión.
7. Elaborar una memoria anual en la que se recojan las actividades realizadas por la Comisión.
8. Cuantas otras funciones sean inherentes a su condición de Secretario.

***Artículo 12. Régimen de sustituciones y delegación de voto***

1. En caso de vacante, ausencia o enfermedad, el Presidente, será sustituido por el Vicepresidente, y el Secretario por el vicesecretario, y en su ausencia, por el miembro del órgano colegiado que acuerde la Comisión.
2. Cualquier miembro de la Comisión, cuando concurra una causa justificada, podrá delegar su voto en otro miembro, conforme al modelo aprobado y que se adjunta como **Anexo 6**.





## CAPÍTULO IV Del Funcionamiento de la Comisión de Mortalidad

### **Artículo 13. Sesiones de la Comisión**

Las sesiones de la Comisión podrán ser ordinarias y extraordinarias

### **Artículo 14. Sesiones ordinarias**

1. **Periodicidad.** Con carácter ordinario, la Comisión se reunirá con periodicidad mensual , salvo en los meses de julio y agosto (mínimo 10 reuniones anuales).
2. **Convocatoria.** La convocatoria se hará por escrito, ajustado al modelo aprobado como **Anexo 4**. Habrá de contener el orden del día de los asuntos a tratar.
3. **Orden del día.** El Orden del día contendrá la aprobación del acta de la sesión anterior, los temas que determine el Presidente, más los que fueran propuestos por los vocales, siempre que el secretario los reciba antes de los 5 días naturales a aquel en que tenga lugar la reunión.
4. El escrito de convocatoria y la documentación anexa se enviará a todos los miembros por e-mail, al menos con una antelación mínima de 48 horas.
5. **Lugar, día y hora de la reunión.** Para una mejor organización de las agendas y reserva del local de reunión, con carácter general la Comisión se reunirá en la Sala de Juntas A, y si no fuera posible, en la sala móvil del vestíbulo principal del Hospital General de Castelló, el tercer martes de cada mes, a las 13;30 h.

### **Artículo 15. Sesiones extraordinarias**

1. Procederá la celebración de una sesión extraordinaria, tantas veces como sea necesario, previa convocatoria del Presidente, por propia iniciativa o a petición de la Gerencia del Departamento, o a propuesta de un tercio de sus miembros.
2. La reunión habrá de celebrarse en el menor plazo posible; y, en todo caso, dentro de la semana siguiente a la solicitud.

### **Artículo 16. Régimen de adopción de acuerdos. Del Quórum y de la mayoría.**

1. Quórum. Para la válida constitución de la Comisión, a efectos de la celebración de sesiones, deliberaciones y toma de acuerdos, se requerirá la presencia de la mitad más uno de sus miembros, incluidos su Presidente y el Secretario, o de quienes en su caso les sustituyan.
2. A las sesiones de la Comisión podrán asistir, con voz pero sin voto, profesionales expertos en las materias sometidas a su consideración, a criterio de la Comisión.
3. Los acuerdos serán adoptados por mayoría simple.



**AGENCIA VALENCIANA DE SALUT**  
**Departament de Salut de Castelló**

4. No podrá ser objeto de debate y/o deliberación asunto alguno que no se encuentre incluido en el orden del día, salvo que est n presentes todos los miembros de la Comisión y acuerden, por mayoría simple, lo contrario.

**Artículo 17. Actas**

1. De cada sesión que se celebre, el Secretario levantar  acta que especificar  necesariamente los asistentes, los ausentes, los invitados, el orden del día, las circunstancias de lugar y tiempo en que se ha celebrado, los puntos principales de las deliberaciones, así como el contenido de los acuerdos adoptados. El acta se ajustará al modelo que se aprueba como **Anexo 5**.
2. En el acta figurará, a solicitud de los respectivos miembros, el voto contrario al acuerdo adoptado, la abstención y los motivos que la justifiquen o el sentido de su voto favorable.
3. Cualquier miembro tiene derecho a solicitar la trascrpci n íntegra de su intervención o propuesta, siempre que aporte en el acto, o en el plazo que señale el Presidente, el texto que se corresponda fielmente con su intervención, haciéndose así constar en el acta o uniéndose copia a la misma.
4. Los votos particulares, motivados y escritos, contrarios al acuerdo adoptado, serán presentados antes de 48 horas ante el Secretario, quien los incorporar  al Acta.
5. Cuando los miembros de la Comisión hagan constar, en el acta o por voto particular, su abstención o voto en contra del acuerdo, quedarán exentos de la responsabilidad que, en su caso, pudiere derivarse de los acuerdos.
6. Las actas serán aprobadas en la misma o siguiente sesión; no obstante, el Secretario podrá emitir certificación sobre los acuerdos específicos que se hayan adoptado, sin perjuicio de la ulterior aprobación del acta. Las certificaciones que se expidan con anterioridad a la aprobación del acta harán constar esa circunstancia.

**DISPOSICIONES FINALES**

**PRIMERA.**- La ausencia injustificada a tres sesiones de la Comisión en el periodo de un año, conllevará la pérdida de la condición de miembro.

**SEGUNDA.**- En lo no previsto en este reglamento interno será de aplicación el capítulo II, del Título II (arts. 22 a 27), sobre órganos colegiados, de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones públicas y del Procedimiento Administrativo Común. (BOE núm.285, de 27 de noviembre de 1992).



**AGENCIA VALENCIANA DE SALUT**  
Departament de Salut de Castelló

**ANEXO 1**  
**COMPOSICIÓN DE LA COMISIÓN DE MORTALIDAD**

**Fecha de constitución: 31 octubre 2011**

<b>COMPOSICIÓN</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDO / SERVICIO</b>
Presidente	Dr. Fernando Azcárraga Testor <i>FED Cirugía General y del Aparato digestivo</i>
Vicepresidente	Dr. Francisco Pérez Climent <i>Director Médico</i>
Secretaria	Dra. María Ramos Trujillo <i>Médico Documentalista. UDCA. Vocal Com. Historias Clínicas</i>
Vicesecretaria	D <sup>a</sup> Irene Brell Rodríguez <i>Directora Económica</i>
Vocales	Dr. José María Vera Román <i>Jefe S<sup>o</sup> Anatomía Patológica</i>
	Dr. Juan M. Beltrán Garrido <i>FED Med. Preventiva. Secretario Com. Calidad Asistencial y Seguridad</i>
	Dr. Francisco Llopis Llopis <i>Méd. Urgencia Hospitalaria. S<sup>o</sup> de Urgencias</i>
	Dra. Irene Centelles Sales <i>FED Pediatría. UCI Pediátrica y Neonatal</i>
	D <sup>a</sup> . Laura Edo Cebollada <i>FED Anestesia y Reanimación</i>
	Dra María Más Esteve <i>FED Hematología y Hemoterapia</i>
	Dra. Pilar Sánchez Albo <i>FED Cardiología</i>
	Dra. Amparo Ferrándiz Sellés <i>Jefa S<sup>o</sup> Medicina Intensiva. UCI</i>
	Dr. Jimmy Jean Baptiste Mercier <i>Jefe Sección Obstetricia y Ginecología</i>
	Dra. Elena Resino Foz <i>Médico Residente Medicina Interna (R-5)</i>
	Dra. Carmen Garau Perelló <i>Médico Residente Urología (R-3)</i>
	D <sup>a</sup> Inmaculada Ramos Monsó <i>Supervisora 4D Digestivo</i>

**TOTAL: 16**

Día reunión: Tercer martes de mes  
Hora: 13:30 h  
Lugar: Sala de Juntas A



**AGENCIA VALENCIANA DE SALUT**  
Departament de Salut de Castelló

**ANEXO 2**  
**HOJA DE REVISIÓN DE HISTORIAS**

**FICHA Nº:** \_\_\_\_/\_\_\_\_ (Número cardinal/ Año)      **MOTIVO:**  Revisión sistemática  
 Muerte inesperada  
**SERVICIO** \_\_\_\_\_  Revisión procesos clínicos  
 Otros \_\_\_\_\_

Nº Orden		SI	NO
1	Historia Clínica Completa		
2	Curso evolutivo adecuado (Calidad del registro médico/enfermería)		
3	Epicrisis tras el <i>éxitus</i>		
4	Medidas terapéuticas adecuadas para evitar el fallecimiento		
5	Limitación de esfuerzo terapéutico (LET)		
6	Muerte por procedimiento diagnóstico o terapéutico		
7	Muerte previsible en la situación clínica de ingreso del paciente		
8	¿Se detecta algún problema, error o fallo relevante y directamente relacionado con la muerte del paciente?		
8 A	* Estructural		
8 B	* Organizativo		
8 C	* Indicación de procedimiento diagnóstico o terapéutico		
8 D	* Exceso de medidas terapéuticas		
8 E	* Falta de medidas terapéuticas		
8 F	* De comunicación y/o información		
8 G	* Infección nosocomial		
8 H	* Otros		
9	¿Necropsia realizada?		
9 A	* En caso negativo: ¿Consta solicitud de necropsia?		
9 B	* En caso positivo: ¿Concordancia diagnóstica?		
10	¿Se recomienda solicitar más aclaraciones sobre el <i>éxitus</i> ?		

Nº Orden	PROBLEMAS DETECTADOS

**RECOMENDACIONES. MEDIDAS CORRECTORA**

Castellón, a de de 201 Firma:



**AGENCIA VALENCIANA DE SALUT**  
**Departament de Salut de Castelló**

FICHA Nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**ANEXO 3**  
**FICHA DE ÉXITUS. Revisión de la mortalidad por servicios**

Nº Historia Clínica: _____ Fecha de ingreso: _____ Fecha de <i>éxitus</i> : _____ <b>Diagnóstico al ingreso:</b> _____ <b>El <i>éxitus</i> se ha producido en:</b> _____ Servicio responsable de la revisión del caso: _____	Espacio reservado para etiqueta identificativa del paciente
---	---

**A CUMPLIMENTAR POR EL MÉDICO RESPONSABLE**

**Diagnóstico de ingreso** \_\_\_\_\_

**Circunstancias que llevan al *éxitus*:**

Progresión de la enfermedad

Comorbilidades presentes al ingreso \_\_\_\_\_

No respuesta al tratamiento

Complicaciones \_\_\_\_\_

**¿Se ha solicitado necropsia?**  SI

NO (  Por negativa familiar  Otros \_\_\_\_\_ )

**En el caso de haber realizado la necropsia:**

¿Había concordancia entre el diagnóstico pre y post-mortem de la enfermedad principal del paciente?  SI  NO

¿Había concordancia entre el diagnóstico pre y post-mortem de la muerte?  SI  NO

Otros comentarios (si precisa continuar al dorso):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_

**A CUMPLIMENTAR POR LA SUBCOMISIÓN DEL SERVICIO**

**¿Considera que se debe remitir a la Comisión de Mortalidad?**  SI  NO

Comentarios / Observaciones : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**AGENCIA VALENCIANA DE SALUT**  
Departament de Salut de Castelló

**ANEXO 4**  
**MODELO ESCRITO DE CONVOCATORIA**

**NOTA DE RÉGIMEN INTERNO**

**FECHA:**

**ÓRGANO DEL QUE EMANA:** Presidente de La CM

**DESTINATARIOS:** Miembros de la CM

**ASUNTO: COMISIÓN DE MORTALIDAD: CONVOCATORIA SESIÓN ORDINARIA**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 del Reglamento de Régimen Interno de la Comisión de Mortalidad del Hospital General de Castellón, aprobado el día 8 noviembre de 2011, se le convoca a la sesión ordinaria de la referida Comisión, que se celebrará en (...), el próximo día (...), a las (...) horas, para tratar el siguiente:

**ORDEN DEL DÍA**

1. Lectura y aprobación, si procede, del acta anterior.  
(...)  
(...)  
(...) Ruegos y preguntas.

**Vº Bº**  
**EL PRESIDENTE**

**EL SECRETARIO**

**Fdo: Dr.**

**Fdo: Dr.**



**AGENCIA VALENCIANA DE SALUT**  
Departament de Salut de Castelló

**ANEXO 5**  
**MODELO ESCRITO DE ACTA**

**COMISIÓN DE MORTALIDAD**

**ACTA Nº /AÑO**

**(Circunstancias de lugar y tiempo)**

En Castellón de la Plana, en las dependencias del Hospital General, siendo las (...) del día (...), se reúne la Comisión de Mortalidad del HGCS, previa convocatoria de su Presidente, con la asistencia de las personas que se relacionan:

**ASISTENTES:**

**(relación de asistentes, y en su caso de los profesionales expertos invitados)**

(...)

**AUSENTES:**

(...)

Abierta la sesión, se inicia el desarrollo de los siguientes puntos del ORDEN DEL DÍA, adoptándose los siguientes acuerdos:

1. Lectura y aprobación si procede del acta anterior

Por el Secretario se da lectura del acta .../..., correspondiente a la sesión celebrada el ....., aprobándose por los asistentes.

2.

3.

4. Ruegos y preguntas.

Y, sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión a las (...) horas, del día de la fecha.

**VºBº**

**EL PRESIDENTE**

**EL SECRETARIO**

**Fdo: Dr.**

**Fdo: Dr.**



**AGENCIA VALENCIANA DE SALUT**  
Departament de Salut de Castelló

**ANEXO 6**  
**MODELO DE DELEGACIÓN DE VOTO**

**COMISIÓN DE MORTALIDAD**

De conformidad con lo dispuesto en el art. 12 del Reglamento de Régimen Interno de la Comisión de Mortalidad del Hospital General de Castellón, aprobado el 8 de noviembre.

Quien suscribe:

**Apellidos y nombre:**

Por no poder asistir a la sesión convocada para el próximo día \_\_\_\_\_,

**DELEGO MI VOTO**, en el miembro de la Comisión que a continuación indico:

**Apellidos y nombre:**

En Castellón de la Plana, a \_\_\_\_\_

**Fdo.:** \_\_\_\_\_