

Instrucción: 3/2017/ 12/ 1

**CONSELLERÍA DE SANIDAD UNIVERSAL Y
SALUD PÚBLICA**

INSTRUCCIÓN 3/2017

ÓRGANO DEL QUE EMANA: SECRETARÍA
AUTONÓMICA DE SALUD PÚBLICA Y DEL
SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

FECHA: 30 de Enero de 2017

ASUNTO: Normalización de las funciones
de calidad asistencial y seguridad del
paciente de los departamentos/centros
de la Consellería de Sanidad Universal y
Salud Pública.

DESTINATARIOS: Equipos Directivos y
profesionales de los Departamentos de
Salud y de los Centros
Multidepartamentales.

La Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana, establece en su artículo 10 que los proveedores de la asistencia sanitaria deberán prestar una atención de calidad centrada en el paciente que tenga en cuenta, entre otros aspectos, la efectividad, eficiencia, accesibilidad, equidad y seguridad, debiendo impulsar la Consellería con competencias en materia de sanidad la implantación de sistemas de gestión de calidad y seguridad en los centros sanitarios públicos y privados.

En el IV Plan de Salud 2016-2020 de la Comunitat Valenciana, se establecen, entre los objetivos, acciones e indicadores vinculados a las líneas estratégicas, la innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario, para asegurar la máxima calidad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes. Así, en relación con los servicios, se adquiere el compromiso de fortalecer un sistema sanitario público, universal y de calidad, en el que la valoración de las personas sobre el

cuidado recibido se considere un elemento fundamental. Además, entre las acciones está la de potenciar la implicación y participación activa de los/las pacientes en la mejora de la calidad y seguridad de la atención sanitaria.

De este modo, atendiendo a lo esgrimido, se dictan las presentes Instrucciones, que tienen por objeto definir las funciones básicas y comunes de calidad asistencial y seguridad del pacientes y los centros sanitarios multidepartamentales, en su caso, (HACLES, SES, Centro de transfusiones...) de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública.

INSTRUCCIÓN PRIMERA

UNIDAD FUNCIONAL DE CALIDAD ASISTENCIAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

1.1. La calidad asistencial y seguridad del paciente es un deber y responsabilidad de todos los y las profesionales que prestan su labor en los centros sanitarios.

1.2. Cada departamento, liderado por el equipo directivo, desarrollará la política de calidad e integrará los objetivos establecidos en los acuerdos de gestión.

1.3. Para ello apoyará un grupo multidisciplinar de profesionales que actuará como unidad funcional de Calidad Asistencial y Seguridad del paciente (UFCASP) en el departamento, encargada de liderar, coordinar e impulsar la calidad y seguridad del paciente y en su caso usuario/a, dentro del departamento/centro.

1.4. La UFCASP deberá adaptarse a las características y tipología de los distintos entornos y actuar facilitando y prestando apoyo a los/las profesionales para conseguir el cumplimiento de los objetivos de

calidad y seguridad que se deben alcanzar en los departamentos y que se contienen en estas Instrucciones e integrarán en su funcionamiento ordinario las líneas estratégicas de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública, así como, los objetivos de calidad recogidos en los acuerdos de Gestión del Departamento.

1.5. La UFCASP dependerá funcionalmente del Consejo de Dirección del departamento de salud y del Gerente del departamento en razón de sus respectivas competencias, a los que deberán de reportar todas sus actividades.

1.6. En la UFCASP se promoverá que haya representación de los distintos ámbitos de atención (primaria, hospitalaria y salud pública), estamentos profesionales y servicios.

1.7. Los/las profesionales que componen la UFCASP deberán tener conocimientos acreditados en materia de Calidad Asistencial y Seguridad del paciente

1.8. Los/las profesionales que integren esta unidad tendrán una dedicación plena o parcial, según las necesidades y la disponibilidad de recursos de los departamentos de salud.

1.9. Los/las responsables de los departamentos de salud proporcionarán el apoyo de personal administrativo necesario para desarrollar las actividades encomendadas.

INSTRUCCIÓN SEGUNDA

COORDINACIÓN DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. De entre los/las profesionales de las UFCASPs, uno de ellos ejercerá las funciones de coordinación de la Unidad.

2. El/la coordinador/a actuará de interlocutor/a con los distintos centros/servicios/unidades del departamento de salud, tanto del ámbito de atención primaria, hospitalario y salud pública, con la dirección del departamento de salud así como, con los servicios centrales de la conselleria con competencias en calidad y seguridad del paciente.

INSTRUCCIÓN TERCERA
LÍNEAS ESTRATÉGIAS EN MATERIA DE CALIDAD ASISTENCIAL Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. Generar, potenciar y difundir la cultura proactiva de calidad y seguridad del paciente entre los/las pacientes, usuarios y profesionales de todos los centros sanitarios en el ámbito de atención primaria, hospitalaria y salud pública
2. Establecer directrices que fomenten la calidad asistencial y seguridad del/la paciente en los centros, adecuándolas a las características de los mismos
3. Incrementar la calidad y seguridad de la atención sanitaria prestada a los ciudadanos y ciudadanas de acuerdo con los conocimientos disponibles en cada momento.
4. Difundir e impulsar las medidas institucionales de calidad y seguridad clínica del paciente.
5. Promover la información y formación de los/las profesionales en calidad y seguridad clínica de pacientes.
6. Potenciar la certificación y/o acreditación de los centros/servicios/unidades sanitarias respecto a un sistema

establecido por norma reconocida (ISO, EFQM...) promoviendo que el Centro y los/las profesionales sientan la necesidad de acreditarse.

7. Ofrecer transparencia en la información sobre la atención sanitaria proporcionada, así como sobre las normas y directrices de calidad.
8. Identificar, analizar y difundir los riesgos sanitarios y proponer medidas de prevención, eliminación o minimización de los mismos.
9. Promover la cultura de buenas prácticas en los servicios sanitarios, incluyendo las recomendaciones de “dejar de hacer” lo no correcto según la evidencia científica e identificando aquellas prácticas locales que aporten los mejores resultados (benchmarking)
10. Impulsar la cultura bioética dentro de la organización

INSTRUCCIÓN CUARTA

FUNCIONES DE LAS UNIDADES FUNCIONALES DE CALIDAD Y

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Las UFCASP desarrollan sus actividades alineadas con los objetivos de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública y fundamentalmente con tareas dirigidas a :

1. Asesorar al Consejo de dirección en los objetivos de calidad y seguridad, y en el impulso de todas aquellas formulas organizativas encaminadas a lograr una mayor integración de los recursos y que

redundan en una mejora continua de la calidad en los procesos asistenciales.

2. Asesorar y coordinar a las comisiones, comités y grupos de trabajo existentes en materia de calidad asistencial y seguridad del paciente así como impulsar su actividad.

3. Diseñar y apoyar la implementación, junto al equipo directivo, del Plan de calidad, seguridad del paciente y apoyar la gestión de todos los programas incluidos en el citado Plan. El citado plan deberá contener necesariamente la estrategia de seguridad del paciente definida por el departamento.

4. Apoyar la evaluación de todas las acciones relativas a la mejora de la calidad tanto asistencial como de la gestión y administración de los centros/servicios/ unidades.

5. Normalizar la actividad asistencial mediante la:

- Revisión y actualización de protocolos y procedimientos de práctica clínica/administrativos que faciliten la continuidad de la atención sanitaria.
- Promoción de buenas prácticas sanitarias que disminuyan la variabilidad asistencial.

6. Mejorar la seguridad de pacientes mediante actuaciones tendentes a:

- Potenciar la notificación en los sistemas de vigilancia de eventos adversos en la práctica clínica diaria, desarrollando una metodología homogénea de detección y análisis de la información así como las barreras de corrección que eviten que puedan volver a producirse.

- Promover y coordinar la implantación de prácticas seguras en los centros.

7. Potenciar la homologación de los procedimientos de consentimiento informado de todo el departamento/centro sanitario en consonancia con lo establecido por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública y poner en valor entre los/las profesionales y pacientes la importancia de estos documentos como un derecho del paciente y no como un mero trámite administrativo.

8. Difundir la cultura de la calidad y seguridad entre los/las profesionales e impulsar y coordinar la formación de los/las profesionales en la metodología para la evaluación y mejora de la calidad, seguridad del paciente y riesgos clínicos alineados con las estrategias de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública.

9. Potenciar la participación del paciente en la mejora de la calidad y de la seguridad de la atención recibida.

10. Potenciar que se certifiquen y/o acrediten respecto a un sistema establecido por norma reconocida (ISO, EFQM...) aquellos centros/servicios/unidades sanitarias que puedan reunir los requisitos para ello

11. Colaborar con los Servicios de Atención e Información al paciente (SAIP) en la implicación de los/las pacientes y usuarios en su proceso de atención, promoviendo su corresponsabilización en la toma de decisiones y en la protección de los derechos que tienen reconocidos y especialmente en lo relativo a:

- la accesibilidad y la información sobre voluntades anticipadas al ciudadano.
- la evaluación de los procedimientos de gestión de reclamaciones, quejas y sugerencias, adaptados a la normativa de aplicación.

- la puesta en marcha de procedimientos que aseguren la adecuada información e intimidad del paciente.
- la implantación de protocolo de acogida a los usuarios y usuarias.
- establecer áreas de mejora detectadas tras el análisis de las quejas y sugerencias de pacientes y usuarios.
- promover la correcta identificación del personal voluntario que desarrolla sus tareas en el departamento de salud.

12. Promover la correcta identificación de los/las profesionales que prestan sus servicios en el ámbito del departamento.

13. Participar en mecanismos de evaluación de encuestas de clima laboral de los/las profesionales que integran nuestra organización.

14. Promover un protocolo que facilite la incorporación de nuevos y nuevas profesionales.

INSTRUCCIÓN QUINTA

PLAN DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD

1. En cada Departamento o centro multidepartamental, deberá elaborarse un plan de calidad y seguridad del paciente adaptado a las características concretas y tipología de cada entorno liderado y gestionado por la unidad funcional de calidad y seguridad del paciente del departamento.

2. El plan de calidad y seguridad del paciente estará orientado a la consecución de los objetivos definidos en las presentes Instrucciones y se concretará en un documento que recoja las actividades y las líneas de

actuación precisas, así como los indicadores necesarios para su posterior evaluación.

3. El plan de calidad y seguridad del paciente, tras ser aprobado por el Consejo de dirección del departamento, será trasladado a la Dirección General que tenga las competencias en materia de calidad y seguridad del paciente para su definitiva aprobación.
4. El plan tendrá carácter cuatrienal y establecerá los circuitos de difusión interna y externa que permitan darlo a conocer a todos/as los/las profesionales y a los usuarios y usuarias del sistema.
5. El plan contemplará las recomendaciones en materia de calidad y seguridad emitidas por organismos internacionales y nacionales (OMS, Consejo de la Unión Europea, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad) y por la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública e incluirá los objetivos aprobados por el Consejo de dirección del departamento.
6. El plan de calidad y seguridad deberá incidir, al menos, en las siguientes líneas de actuación y deberán implantarse, promoverse y difundirse bajo la coordinación de las unidades funcionales de calidad y seguridad del paciente:

A) Líneas de actuación en materia de Calidad:

- Coordinación en la elaboración de las cartas de servicios de las distintas unidades del departamento.
- Participar en los mecanismos de evaluación de la satisfacción del usuario que se propongan desde la Dirección General con competencias en materia de calidad, así como en las encuestas de satisfacción anuales e implantación de mejoras en aquellas áreas que hayan sido puntuadas negativamente.

- Diseño e implantación de herramientas para la participación de los/las pacientes y ciudadanos/as en la toma de decisiones y/o en su autocuidado.
- Desarrollo de protocolos de práctica clínica consensuados en el centro, adecuados a su cartera de servicios y basados en la evidencia científica que garanticen la continuidad de la atención y faciliten la disminución de la variabilidad asistencial. Entre ellos por su especial relevancia, el proceso o protocolo normalizado que garantice la atención integral al paciente con dolor.
- Velar porque se garantice la equidad y accesibilidad a las prestaciones asistenciales y a las infraestructuras necesarias para garantizarlas especialmente a los/las pacientes con diversidad funcional.
- Potenciar y coordinar los procesos de obtención de certificaciones y/o acreditaciones respecto a un sistema establecido por norma reconocida (ISO, EFQM...).
- Aquellas otras que así se determinen.

B) Líneas de actuación en materia de Seguridad del Paciente:

- Diseñar e implantar procedimientos de comunicación normalizada entre los/las profesionales durante la transición asistencial de los/las pacientes, para garantizar una atención continuada y segura a los/las pacientes y los usuarios y usuarias.
- Potenciar la notificación de Eventos Adversos en el sistema de *identificación, notificación y análisis de incidentes* relacionados con la atención sanitaria, así como el desarrollo de estrategias para su gestión.
- Impulsar la difusión e implantación del protocolo de apoyo a las *primeras y segundas víctimas* de los efectos adversos
- Garantizar la existencia y cumplimiento de un programa de *vigilancia, prevención y control de infecciones* asociadas a

la asistencia sanitaria, que contemple diferenciadamente el área quirúrgica, el área de críticos y el resto de hospitalización.

- Garantizar el mantenimiento y la mejora permanente del programa de higiene de manos recomendado por el SNS en todos los centros sanitarios.
- Velar por el cumplimiento del protocolo de seguridad en el uso seguro de medicamentos y productos sanitarios, que incluya selección, almacenamiento, prescripción, validación, preparación, dispensación, administración y seguimiento de los mismos. En este ámbito se fomentará especialmente:
 - La implantación de prácticas seguras con los medicamentos de alto riesgo.
 - La conciliación de los medicamentos durante las transiciones asistenciales.
 - La incorporación de nuevas iniciativas de mejora de la seguridad del uso de medicamentos, especialmente en pacientes crónicos poli medicados y en pacientes pediátricos.
 - la mejora de la información de los potenciales reacciones adversas de los medicamentos, con mención especial a aquellos de mayor impacto comunitario como las vacunas.
- Proponer las medidas multidisciplinares más eficaces para la identificación y tratamiento temprano de la sepsis.
- Garantizar la optimización de uso de antimicrobianos para reducir el riesgo de generación de resistencias.
- Promoción de las prácticas seguras, especialmente en el ámbito de cuidados estandarizados de enfermería; prácticas quirúrgicas (Infección quirúrgica zero, Cirugía Segura-Check list); uso de radiaciones ionizantes (especialmente en pacientes menores de edad); prevención de caídas, prevención de úlceras por presión así como de la

Instrucción: 3/2017/ 12/ 12

identificación inequívoca del paciente, de las muestras biológicas, y de los documentos clínicos del mismo.

- Aquellas otras que así se determinen.

INSTRUCCIÓN SEXTA
COMUNICACIÓN A LA DIRECCIÓN GENERAL COMPETENTE EN
MATERIA DE CALIDAD Y SEGURIDAD

Cada UFCASP elaborará el Reglamento de Régimen Interior y anualmente una memoria de actividades que, tras la aprobación por parte del Consejo de Dirección, se comunicará, junto con el acta de la sesión, a la Dirección General competente en materia de calidad y seguridad, a través del Servicio con competencia en materia de calidad asistencial y seguridad del paciente.

EL SECRETARIO AUTONÓMICO
DE SALUD PÚBLICA Y DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO



NARCÍS VÁZQUEZ ROMERO

