



ESTRUCTURA DE CALIDAD

[2018-2022]

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD



Estructura de Calidad. [2018-2022]. Hospital Universitario Virgen del Rocío

Edita: Hospital Universitario Virgen del Rocío. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de salud. Junta de Andalucía y Bienestar Social

Avda. Manuel Siurot s/n. CP 41013. Sevilla

<http://www.huvr.es/>



Índice

1. INTRODUCCIÓN

2. ESTRUCTURA DE CALIDAD EN EL HOSPITAL

2.1. COMISIÓN CENTRAL DE CALIDAD

2.1.1. MISIÓN DE LA COMISIÓN CENTRAL DE CALIDAD

2.1.2. COMPOSICIÓN DE LA CCC

2.1.3. COMPETENCIA Y FUNCIONES DE LA COMISIÓN CENTRAL DE CALIDAD CONVOCATORIA Y SESIONES

2.2. COMISIONES HOSPITALARIAS DE HUVR

2.2.1. MISIÓN DE LAS COMISIONES

2.2.2. FINES DE LAS COMISIONES HOSPITALARIAS

2.2.3. NÚMERO Y NATURALEZA DE LAS COMISIONES HOSPITALARIAS

2.2.4. COMPOSICIÓN DE LAS COMISIONES HOSPITALARIAS

2.2.5. COMPETENCIAS Y FUNCIONES DE LAS COMISIONES HOSPITALARIAS

2.2.6. CONVOCATORIAS Y SESIONES

2.2.7. ACUERDOS

2.2.8. COMISIONES MIXTAS

2.2.9. SUBCOMITÉS DE TUMORES

2.3. GRUPOS DE MEJORA

2.4. COMITÉ DE TRAUMA GRAVE

3. ESTRUCTURA DE CALIDAD EN LAS UNIDADES CLÍNICAS

3.1. COMITÉ DE CALIDAD

3.2. RESPONSABLES DE CALIDAD

3.3. GRUPOS DE MEJORA

ANEXO I

ANEXO II

ANEXO III



1. INTRODUCCIÓN

La calidad en nuestro Sistema Sanitario es una prioridad de la organización y a la vez una exigencia de todos nuestros pacientes, sus familiares y también de todos los profesionales. El Hospital Universitario Virgen del Rocío se dota de una estructura de calidad compleja pero necesaria que busca la participación activa de los profesionales y que posibilite llevar a la realidad del día a día y a todos los ámbitos del hospital el marco conceptual de la calidad y la filosofía de la mejora continua. Esta estructura debe ser necesariamente dinámica y muy participativa.

La dimensión y complejidad de nuestro hospital así como su vertebración en torno a las unidades de gestión clínicas hace que sea necesaria la creación de diferentes órganos asesores y ejecutores que hagan posible el trabajo activo en todas las facetas de la calidad. Como núcleo dinamizador y organizador de la calidad, se constituye la Comisión Central de Calidad de la que dependen las comisiones hospitalarias. Esta Comisión Central de Calidad se coordina con la Dirección del Hospital para alcanzar los objetivos marcados en las líneas estratégicas actuales del centro

El Decreto 462/1996 de 8 de octubre (publicado en el BOJA núm. 127 de 5 de noviembre de 1996) por el que se modificaba el Decreto 105/1986, de 11 de junio, sobre ordenación de la asistencia especializada y órganos de dirección de los hospitales introdujo cambios notables en los órganos asesores colegiados del hospital. Su objetivo era incrementar su representatividad, legitimidad y responsabilidad, dotándolos de una mayor capacidad de asesoramiento para así fomentar una mayor corresponsabilidad de los profesionales en la gestión asistencial de los mismos.

El citado Decreto regula la composición, estructura, constitución, ordenación y funciones de la junta facultativa y de la junta de enfermería y establece la creación de una serie de comisiones para la evaluación de la calidad asistencial dependientes de la Junta Facultativa y otras dependientes de la Junta de Enfermería.

Se pretende en toda esta estructura, la participación multidisciplinar atendiendo, entre otros, al espíritu de la Ley General de Sanidad que en su artículo 69 recoge que "los médicos y demás profesionales titulados del centro deberán participar en los órganos encargados de la evaluación de la calidad asistencial del mismo". Además, las líneas clave de los planes de calidad de la Consejería de Salud y el Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud sitúan al ciudadano como centro del sistema y favorecen la autonomía de los profesionales y el trabajo en equipo. Se promueve el desarrollo de formas novedosas de gestión que implican a todos los profesionales sanitarios en objetivos comunes y refuerzan la necesidad de romper con esquemas tradicionales de compartimentos estancos tan alejados de la propia realidad asistencial como empobrecedores intelectualmente. En el mismo sentido, las líneas maestras de los planes de calidad de la Consejería de Salud ponen el acento en la continuidad asistencial, en la organización por procesos y en la mejora continua, induciendo la participación e integración en un equipo de todos los profesionales que participan en el proceso asistencial.



El presente reglamento reemplaza al anterior y entrará en vigor en la fecha de su aprobación por las Juntas Facultativa y de Enfermería, a partir de la aprobación del acta donde esté registrada la misma.

2. ESTRUCTURA DE CALIDAD EN EL HOSPITAL

2. 1. COMISIÓN CENTRAL DE CALIDAD

2.1. 1. MISIÓN DE LA COMISIÓN CENTRAL DE CALIDAD

La Comisión Central de Calidad se constituye para promocionar y ordenar las estrategias de calidad en todos los ámbitos del Hospital Universitario Virgen del Rocío. Será la encargada de la coordinación de las comisiones hospitalarias, desarrollando los objetivos estratégicos vinculados a la calidad hospitalaria propuestos por la Junta Facultativa y de Enfermería

2.1. 2. COMPOSICIÓN DE LA COMISIÓN CENTRAL DE CALIDAD

La Comisión Central de Calidad estará presidida conjuntamente por la Dirección Médica y la Dirección de Enfermería, y estará constituida por los miembros de la Unidad de Calidad (secretario facultativo, secretario de enfermería y secretarios/as técnicos) y por diez vocales; cinco miembros designados por la Junta Facultativa y cinco miembros designados por la Junta de Enfermería.

Los secretarios facultativo y de enfermería de la comisión central de calidad serán designados por la Dirección Médica y la Dirección de enfermería, respectivamente, a propuesta de las Juntas Facultativa y de Enfermería, tras un procedimiento de convocatoria abierta que detallará el perfil y definición del puesto, con la dedicación requerida, y exigirá un historial personal y la presentación de un proyecto normalizado. Se valorará en los candidatos la posesión de la acreditación profesional. El nombramiento tendrá una vigencia de 4 años, pudiéndose permanecer en el mismo un máximo de 8 años.

Los secretarios de la Comisión Central de Calidad actuarán conjuntamente como secretarios titulares de la Comisión Central de Calidad en lo que se refiere a la elaboración de actas y convocatorias de reuniones. Los secretarios de la Comisión Central de Calidad y los secretarios técnicos podrán asistir a cada una de las reuniones ordinarias y extraordinarias de las comisiones hospitalarias donde actuarán con voz pero sin voto.

El pleno de la Junta Facultativa o de Enfermería podrá proponer a la Dirección Médica o a la Dirección de enfermería respectivamente, con carácter vinculante, el cese del secretario correspondiente de la Comisión Central de Calidad.

Los secretarios técnicos serán nombrados a propuesta de la Dirección Asistencial.

Los vocales serán elegidos por las Juntas Facultativa y de Enfermería para un periodo de 4 años a criterio del pleno de la Junta correspondiente.



2.1.3. COMPETENCIA Y FUNCIONES DE LA COMISIÓN CENTRAL DE CALIDAD

Serán funciones de la Comisión Central de Calidad:

1. Asesoramiento de las Juntas Facultativa y de Enfermería sobre la definición y desarrollo de la estructura de calidad del hospital.
2. Recepción, evaluación y aprobación de las actividades, informes, documentos y productos de las comisiones hospitalarias y de los servicios y unidades asistenciales, trasladando a los plenos de las Juntas Facultativa y de Enfermería aquéllos de mayor relevancia o que afecten de manera trascendente la marcha del hospital.
3. La convocatoria y designación de los secretarios y vocales de las comisiones hospitalarias.
4. Difusión a los profesionales de los acuerdos, actividades, informes y documentos generados por las comisiones hospitalarias.
5. Definición y ordenamiento de los objetivos anuales del contrato programa y los decididos por el hospital en el ámbito de sus competencias.
6. Asignación de los objetivos de los apartados anteriores a las comisiones hospitalarias.
7. Impulso y coordinación de los planes de calidad de cada unidad clínica.
8. Evaluación de los indicadores de calidad en el marco de la evaluación anual de las unidades clínicas y de otros indicadores por delegación de la dirección médica y dirección de enfermería.
9. Asesoramiento y apoyo de los grupos de implantación local de los procesos asistenciales integrales.
10. Promoción y designación de grupos de mejora para el cumplimiento de los objetivos que no resulten adecuados en el marco de las comisiones hospitalarias.
11. Definición del plan de formación continuada en calidad, el número de cursos, la extensión, el contenido y los docentes, impulsando y coordinando su realización.
12. Identificación, coordinación y formación del mapa de responsables de calidad de las UGC.
13. Identificación y asesoramiento de nuevos CSUR en el centro acorde a la normativa del Ministerio.
14. Asesoramiento en el proceso de certificación por la ACSA de las UGC.
15. Asesoramiento en el proceso de certificación del profesional por la ACSA
16. Potenciar la participación ciudadana en la estructura de gestión, calidad y seguridad clínica.
17. Difusión de las actividades de calidad en redes sociales

Serán funciones de los secretarios de la Comisión Central de Calidad:

1. La convocatoria, en nombre de los presidentes, de las reuniones ordinarias y extraordinarias de la Comisión Central de Calidad.



2. Elaboración de las actas de las mismas.
3. Impulso y coordinación del funcionamiento de las comisiones hospitalarias y tutelar la labor de sus secretarios.
4. Presentación de los informes y resultados de las actividades de las comisiones hospitalarias a la Comisión Central de Calidad.
5. Promoción de la participación de las comisiones hospitalarias en reuniones científicas y fomento de la difusión de sus actividades en los foros y medios apropiados.
6. Coordinación e impulso en el Hospital y su área de los Grupos de Desarrollo e Implantación y Grupos de Mejora de los Procesos Asistenciales Integrados.
7. Creación, organización y tutela de grupos de mejora para los planes de calidad en funcionamiento.
8. Creación de grupos de trabajo para el desarrollo de objetivos comunes con Atención Primaria.
9. Evaluación de las actividades que les sean encargadas por la Dirección Médica y la Dirección de Enfermería o por las respectivas Juntas.
10. Elaborar la memoria anual y presentarla, si procede, al pleno de la Junta Facultativa y de la Junta de Enfermería.
11. La convocatoria en forma de reunión plenaria, al menos una vez al año, de los secretarios de las comisiones hospitalarias: para la presentación de la memoria anual y para la asignación de los objetivos.

2.1.4 CONVOCATORIA Y SESIONES

Se reunirá ordinariamente al menos una vez al mes, con un mínimo de nueve reuniones al año. De igual modo, al menos una vez al año se reunirá la Comisión Central de Calidad con todos los responsables de los Grupos de desarrollo e implantación y Grupos de mejora de los PAIs del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

2.2. UNIDAD DE CALIDAD

La Unidad de Calidad es una estructura de soporte y apoyo, con carácter transversal, dentro de la estructura organizativa del Hospital Universitario Virgen del Rocío que está orientada a coordinar y mejorar todas las actividades relacionadas con la mejora continua de la calidad asistencial.

La Unidad de Calidad estará constituida por los secretarios facultativo, de enfermería, los secretarios técnicos y personal administrativo.

Las funciones asignadas a la Unidad de Calidad son las siguientes:

- Asesorar a la Dirección del Hospital en el diseño del Plan de Calidad del Centro y su estrategia de implantación.
- Impulsar la constitución y el funcionamiento de las comisiones hospitalarias y de la Comisión Central de Calidad
- Colaborar en la definición de los objetivos de las comisiones hospitalarias.



- Dinamizar el funcionamiento de las comisiones hospitalarias, fomentando la participación de todos sus miembros y favoreciendo la eficacia de sus sesiones.
- Colaborar con la Dirección del Hospital en la consecución de los objetivos de calidad derivados del Contrato Programa del Centro.
- Promover la participación de los profesionales en las actividades de mejora de la calidad desarrolladas en el Centro.
- Facilitar apoyo logístico y metodológico a los profesionales que participen en las actividades de mejora de la calidad.
- Organizar y llevar a cabo actividades docentes en mejora de la calidad.
- Impulsar la realización de actividades tendentes a la mejora de la calidad, procurando la difusión interna y externa de las mismas.
- Colaborar con la Junta Facultativa y de Enfermería en todos los temas relativos a la calidad asistencial, e informarla de las actividades desarrolladas en el Hospital.

2.2. COMISIONES HOSPITALARIAS DE HUVR

2.2.1. MISIÓN DE LAS COMISIONES

Las comisiones hospitalarias del Hospital Universitario Virgen del Rocío se constituyen, con arreglo a la normativa vigente, como los órganos colegiados encargados de la promoción y evaluación de la calidad en el ámbito del área hospitalaria, a través de la buena práctica, que se sustenta en:

- La mejor práctica asistencial basada en el conocimiento científico y realizado de forma eficiente.
- El desarrollo y la aplicación de la ética profesional
- El cumplimiento del objetivo social del Sistema Sanitario Público.

2.2.2. FINES DE LAS COMISIONES

Serán las siguientes:

1. Cumplir el mandato normativo de su creación y de las funciones inherentes a las mismas.
2. Asesorar a la Dirección Médica y Dirección de Enfermería sobre su ámbito de conocimiento.
3. Gestionar los objetivos de calidad del contrato programa.
4. Gestionar los objetivos de calidad definidos por el hospital.
5. Constituir un foro consolidado de debate y consenso para estimular y facilitar la puesta en marcha de iniciativas de calidad.
6. Promover la formación continuada en calidad a través de cursos específicos, talleres, sesiones, seminarios u otros medios de difusión o diseminación.
7. Generación de conocimientos de la materia mediante proyectos de investigación, comunicaciones a congresos y publicaciones científicas.

2.2.3. NÚMERO Y NATURALEZA DE LAS COMISIONES

Se configurarán con arreglo a la normativa vigente. Las comisiones de origen normativo se crearán y organizarán según su norma específica, y deberá ser comunicado a las Juntas Fa-



cultativa y de Enfermería para su conocimiento. Las de origen no normativo, se crearán y organizarán por acuerdo de las Juntas Facultativa y de Enfermería, según corresponda.

Las Juntas Facultativa y de Enfermería podrán, dentro de sus competencias, proponer y establecer la creación de nuevas comisiones para el cumplimiento de objetivos relacionados con la calidad asistencial que no puedan abordarse con las comisiones ya existentes.

Las comisiones hospitalarias en el Hospital Universitario Virgen del Rocío se relacionan, agrupadas por áreas funcionales, en el anexo I.

2.2.4. COMPOSICIÓN DE LAS COMISIONES

En aquellas comisiones que de acuerdo con el Decreto 462/1996 de 8 de octubre dependan normativamente de la Junta Facultativa, será presidente la Dirección Médica y vicepresidente la Dirección de Enfermería. En el resto de las comisiones hospitalarias, la presidencia será ostentada por la Dirección Médica, la Dirección de Enfermería o ambos conjuntamente, de acuerdo con los fines y composición de la comisión.

El secretario será un profesional sanitario designado por la Comisión Central de Calidad tras la oferta del puesto en convocatoria abierta que exigirá solicitud e historial profesional de los candidatos y presentación de un proyecto en el formato normalizado de la Comisión Central de Calidad. En aquellas comisiones que de acuerdo con el Decreto 462/1996 de 8 de octubre dependan normativamente de la Junta Facultativa, el secretario será un facultativo.

Cada 4 años se propondrá por la Comisión Central de Calidad la renovación del puesto de Secretario de cada comisión hospitalaria. La renovación se hará mediante convocatoria abierta según el procedimiento ordinario descrito. Se valorará en los candidatos la posesión de la acreditación profesional. El secretario cesante podrá participar en la convocatoria para optar a continuar en su puesto siendo el tiempo máximo de permanencia en dicho puesto de 8 años, salvo lo marcado normativamente.

Los secretarios de las comisiones podrán cesar a petición propia o por decisión de la Comisión Central de Calidad en caso de problemas graves de funcionamiento de la misma o incumplimiento de sus funciones. Los secretarios de las comisiones podrán solicitar dejar dicha responsabilidad continuando como vocal de dicha comisión. Dicha solicitud deberá ser aprobada por la Comisión Central de Calidad.

Serán funciones del secretario de comisión hospitalaria:

1. La convocatoria en nombre del presidente de las reuniones ordinarias y extraordinarias de su comisión.
2. Elaboración de las actas de la misma.
3. Promoción y dinamización de las actividades de la comisión.
4. Asignación de cometidos a expertos o auxiliares técnicos en los temas que por su especial dificultad lo requieran.
5. Elaboración de los informes de la comisión.
6. Elaboración de la memoria anual y su presentación en la comisión central de calidad.



7. Sustitución del presidente en su ausencia.

Cada comisión estará formada por un mínimo de 10 vocales y un máximo de 18, salvo en aquellas comisiones en que la Comisión Central de Calidad evaluado sus cometidos y necesidades considere adecuado incrementar el número de vocales. Los vocales serán designados por la Comisión Central de Calidad tras convocatoria abierta que exigirá solicitud e historial profesional de los candidatos. Con carácter especial, en la Comisión de Tumores deben estar representados todos los subcomités de tumores del hospital. Por ello, un miembro de cada subcomité, preferentemente su responsable, será vocal de la Comisión de Tumores.

Se valorará en los candidatos la posesión de la acreditación profesional. Los vocales serán seleccionados en virtud de su perfil profesional y del campo de actuación que se precise cubrir en la comisión, no existiendo la obligación de ocupar los puestos por cuotas estamentales, de procedencia, por la arquitectura del hospital o por cualquier otra razón no basada en requisitos funcionales. Cada comisión podrá proponer a la Comisión Central de Calidad, en función de sus objetivos o de circunstancias motivadas, la modificación del número de vocales, así como la incorporación de vocales con un perfil específico. En cualquier caso, todas las comisiones contarán entre sus miembros con al menos un facultativo en periodo de formación. El número de plazas que se convocan será aprobado por la Comisión Central de Calidad. Se realizará una convocatoria especial en colaboración con la jefatura de estudios para la cobertura de dichas plazas y el nombramiento tendrá una vigencia de dos años que podrá prorrogarse a un máximo de 4 años dejando automáticamente de pertenecer a la comisión una vez que finalice su periodo de formación. Igualmente, un enfermero en periodo de formación participará en aquellas comisiones cuya área de conocimiento esté acorde con el contenido de dicha especialidad.

Todas las comisiones hospitalarias tendrán una composición multidisciplinar. Estarán formadas por profesionales sanitarios del Hospital Universitario Virgen del Rocío y cuando se estime adecuado a los fines de la comisión, podrán incluir profesionales del área, profesionales no sanitarios y representantes de los ciudadanos. Cuando la especial complejidad de un tema lo requiera, las comisiones podrán reclamar la participación en sus reuniones o actividades, con voz y sin voto, de expertos o auxiliares técnicos.

Cada 2 años se propondrá por la comisión central de calidad la renovación de la mitad de los puestos de vocales de cada comisión hospitalaria. La renovación se llevará a cabo mediante convocatoria abierta según el procedimiento ordinario descrito. Los vocales cesantes serán aquellos que no se vieron afectados por la renovación anterior o, en su defecto, los de mayor antigüedad en la comisión. Estos podrán participar en la convocatoria para optar a la continuación en su puesto. Un vocal no podrá pertenecer a más de una comisión simultáneamente, salvo situaciones excepcionales que apruebe la Comisión Central de Calidad dado el especial perfil del profesional.

La renovación de los secretarios y vocales de las comisiones que procedan por prescripción reglamentaria tendrá lugar de forma simultánea para todas las comisiones, celebrándose para este fin una convocatoria global bienal.



En caso de baja laboral prolongada (previsión de más de un mes) del secretario de una comisión hospitalaria, la Comisión Central de Calidad, tras oír al secretario, designará un secretario sustituto de entre los vocales de dicha comisión que asumirá todas las funciones propias de la secretaría mientras dure este periodo de baja laboral. Una vez finalizada dicha baja, el secretario reasumirá sus funciones. Cuando se produzca una baja laboral prolongada (previsión de más de un mes) de uno de los miembros de una comisión hospitalaria se podrá sustituir si a criterio de la Comisión Central de Calidad se considera conveniente y necesario. La propuesta la realizará el secretario de la comisión y será siempre un profesional de la misma área hospitalaria de la persona a sustituir. El vocal sustituto cesará al incorporarse el miembro nato de la comisión.

Los miembros de las comisiones desarrollarán las actividades correspondientes como contribución profesional voluntaria. Realizarán sus tareas con carácter participativo, criterios objetivos y metodología científica. Los responsables de los servicios o unidades a los que pertenezcan los miembros de las distintas comisiones tomarán las medidas organizativas necesarias para permitir la asistencia regular de los profesionales a las comisiones correspondientes sin detrimento de las actividades asistenciales, docentes o investigadoras del servicio o unidad. No podrá delegarse en otros miembros de la unidad la asistencia a las comisiones en caso de imposibilidad de acudir.

Pasados los cuatro años del nombramiento, los vocales podrán participar en la convocatoria para optar a continuar en su puesto siendo el tiempo máximo de permanencia en dicho puesto de 8 años, salvo situaciones en las que la Comisión Central de Calidad considere necesaria su continuidad por el especial perfil del solicitante. Será requisito imprescindible para la renovación haber asistido al menos al 50% de las reuniones en el último año.

La ausencia reiterada y no justificada de los Vocales a las reuniones (más de 4 seguidas o más del 50% en un año natural) o su inhibición sobre las actividades de la comisión serán causa de cese en la misma, por decisión de la Comisión Central de Calidad, a propuesta del secretario de la comisión correspondiente.

Las vacantes producidas en los periodos entre convocatorias (por cese o renuncia propia) se cubrirán de forma provisional, hasta la siguiente convocatoria oficial, con un nombramiento por la comisión central de calidad, asistiendo con voz pero sin voto el secretario de la comisión correspondiente, valorando la idoneidad:

1. Entre los candidatos presentados para pertenecer a esa comisión en la última convocatoria y que no resultaron elegidos. Seleccionando al primer candidato por orden de puntuación.
2. La Comisión Central de Calidad podrá por solicitud del secretario de la Comisión o por iniciativa propia aprobar un nuevo perfil profesional que deba incorporarse a una de las Comisiones Hospitalarias para un mejor funcionamiento de la misma o por cambios en la estructura del hospital. En dicho caso, se realizará un nombramiento provisional que será aprobado por la Comisión Central de Calidad y que se ofertará en la siguiente convocatoria pública para las comisiones hospitalarias.



2.2.5. COMPETENCIAS Y FUNCIONES DE LAS COMISIONES HOSPITALARIAS

Las comisiones hospitalarias son órganos colegiados de carácter consultivo y asesor de la junta facultativa y de enfermería en el conjunto de su actividad y de las autoridades sanitarias en lo que exigen sus competencias. La dirección del hospital delegará en las comisiones hospitalarias la función de asesoramiento de los servicios y unidades clínicas, de los profesionales, de los ciudadanos y cualquier otra entidad que lo precise, siguiendo la política de calidad del hospital y del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Sus competencias serán:

1. Las legalmente establecidas.
2. Las específicamente asignadas por las juntas facultativa y de enfermería en cuanto a las responsabilidades que tienen normativamente establecidas.
3. Las funciones de todas las comisiones se agrupan en cuatro grandes bloques:
 1. Asesoramiento.
 2. Análisis y evaluación situacional.
 3. Gestión del conocimiento: formación y educación en materias de calidad asistencial vinculadas al ámbito de cada comisión.
 4. Gestión del conocimiento: investigación y difusión de la investigación vinculada al ámbito de cada comisión en foros de calidad.

Cada uno de estos bloques troncales englobará tantas funciones como sean necesarias para el desarrollo de las actividades que constituyen el campo de actuación de cada comisión, y que se relacionan en el anexo II.

Las comisiones elaborarán a principios de cada año los paneles de trabajo donde se describirán los objetivos anuales que se desprenden de sus funciones y la metodología específica apropiada para su desarrollo.

Cada comisión deberá presentar anualmente ante la comisión central de calidad una memoria de sus actividades y resultados.

2.2.6. CONVOCATORIAS Y SESIONES

El secretario de la comisión convoca, en nombre del presidente, las reuniones ordinarias y extraordinarias de su comisión. Se reunirán ordinariamente al menos una vez al mes, con un mínimo de nueve reuniones al año. Las convocatorias se remitirán a los miembros de la comisión con antelación suficiente, siendo ésta de, al menos, una semana para las ordinarias y de 48 horas para las extraordinarias.

Las convocatorias designarán el lugar, fecha, hora de inicio y hora de finalización de las sesiones, y contendrán un orden del día. Se establece una primera convocatoria para la constitución de la comisión con *quorum* suficiente (presencia del presidente y secretario y de la mitad, al menos, de sus miembros), y una segunda convocatoria para la constitución de la comisión



con los miembros presentes. Esta segunda convocatoria se propondrá para el mismo lugar y fecha de la primera, y con un mínimo de 20 minutos a continuación de la primera convocatoria.

A las convocatorias se adjuntará la propuesta de acta de la sesión anterior para someterse a la aprobación de los miembros de la comisión en la siguiente sesión. El secretario de la comisión redactará el acta de cada sesión, la cual deberá contemplar, al menos, los acuerdos a los que se haya llegado. La propuesta de acta se someterá a la aprobación de los miembros de la comisión en la siguiente sesión que tenga lugar.

Las tecnologías de la comunicación e información y los avances informáticos posibilitan el desarrollo de sesiones interactivas no presenciales. La utilización de foros virtuales, listas de correo electrónico, intranet y cualesquiera otras herramientas tecnológicas tendrán validez a efectos de constitución de una sesión de la comisión siempre que respeten los requisitos expresados en el párrafo anterior. El carácter operativo de las comisiones hospitalarias y su vocación de configurarse como herramientas de trabajo potenciarán la utilización de las tecnologías de la comunicación e información y los mencionados avances tecnológicos e informáticos para el desarrollo de los trabajos, actuaciones y actividades de las comisiones.

2.2.7. ACUERDOS

Las sesiones de las comisiones constituyen foros formales de debate, asesoramiento, análisis, evaluación y gestión del conocimiento. Los documentos, informes, recomendaciones o solicitudes adoptarán la forma de acuerdos, que deberán contar con la aprobación de la mayoría simple de los miembros de la comisión formalmente constituida. Los acuerdos de especial relevancia precisarán de la existencia de *quórum* para su aprobación. Dichos documentos e informes se remitirán a la comisión central de calidad para su ratificación y difusión.

2.2.8. COMISIONES MIXTAS

Cuando existan materias cuyos acuerdos puedan ser competencia de dos comisiones puede crearse, previa petición de una de las comisiones a la comisión central de calidad, una comisión mixta. En dicha comisión será presidente el director médico y vice-presidente el director de enfermería, actuando como secretario uno de los secretarios de comisión central de calidad que actuará con voz y voto. Cada comisión hospitalaria designará 3 miembros siendo uno de ellos el secretario de la comisión. Los acuerdos serán remitidos a la comisión central de calidad para su ratificación.

2.2.9. SUBCOMITÉ DE TUMORES

El manejo de la patología neoclásica conlleva una serie de peculiaridades que hace imprescindible la valoración multidisciplinar. Este hecho conlleva que deba existir un protocolo de actuación (o implementación del proceso asistencial integrado en caso de existir) para el manejo de cada tipo de tumor convirtiéndose en un órgano garantizador de la calidad de la asistencia a los pacientes. Asimismo, debe ser un sitio de encuentro donde se puedan tomar decisiones cole-



giadas sobre los casos que no puedan ser manejados con los criterios del protocolo establecido evitando a los pacientes tiempos de espera entre los distintos escalones diagnósticos y terapéuticos. Por último, debe promover la investigación clínica y traslacional de calidad.

Teniendo en cuenta la cartera de servicios de nuestro hospital, la frecuencia de algunos tumores, sus dificultades diagnósticas o de estadiaje o la necesidad de tratamiento individualizado en el hospital se crean los subcomités de tumores que dependerán directamente de la comisión de tumores y que se recogen en el anexo III. Si en un futuro fuera necesaria la creación de un nuevo subcomité deberá ser solicitado a la comisión central de calidad quien deberá aprobarlo. Cada subcomité de tumores tendrá responsable que será quien convoque las reuniones y levante acta de las mismas.

2.3. GRUPOS DE MEJORA

Las Juntas facultativa y de enfermería, directamente o a través de la comisión central de calidad, podrán crear grupos de mejora para evaluar situaciones concretas, realizar informes o elaborar propuestas metodológicas relacionadas con las actividades de las comisiones hospitalarias. Las comisiones hospitalarias podrán también proponer a la comisión central de calidad la creación de grupos de mejora en su ámbito de actividad, los cuales estarán vinculados funcionalmente a la comisión que los propone y serán tutelados por su secretario, bajo la supervisión de los secretarios de la comisión central de calidad.

Los grupos de mejora se constituirán con un encargo específico y con un plazo de funcionamiento definido y limitado en el tiempo, concluido el cual deberán presentar un informe sobre el asunto que fue objeto de su constitución y se disolverán. La constitución de los grupos de mejora, su tutela y la validación de sus resultados estarán confiadas a los Secretarios de la comisión central de calidad.

2.4. Comité de Trauma Grave

Se constituye en el hospital el Comité de Trauma Grave según se recoge en el Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad. Estará compuesto por representantes de todos los colectivos profesionales implicados, con la misión, entre otras, de promover la coordinación y cooperación multidisciplinar de la totalidad de profesionales y servicios implicados, para garantizar la continuidad asistencial. Este grupo coincidirá con el Grupo local de mejora del proceso Trauma Grave y la elección de sus miembros será acorde con la normativa vigente para la designación de los miembros de los grupos de desarrollo e implantación/ mejora de los Procesos Asistenciales Integrados.

3. ESTRUCTURA DE CALIDAD EN LAS UNIDADES CLÍNICAS

3.1. COMITÉ DE CALIDAD

Dentro de las unidades clínicas la calidad es una herramienta de gestión esencial responsabilidad directa del director de la unidad. Sin embargo, dada la complejidad de las actuaciones y la importancia de un correcto desarrollo de todas las acciones estratégicas y su monitorización, deben constituirse el grupo de calidad y designarse unos res-



ponsables de calidad facultativo y enfermera que serán los secretarios de dicho comité de calidad que será presidido por el director de la unidad. El número de componentes puede variar dependiendo de la dimensión de la unidad, pero no es operativo que sean más de 4 ó 6 profesionales, incluyendo siempre personal facultativo y de enfermería. Deberán reunirse con periodicidad mensual y con un número mínimo de nueve reuniones al año.

Los miembros del comité de calidad serán designados por el comité director de la unidad clínica que fijará en cada caso el perfil de los candidatos. Este nombramiento tendrá una vigencia que la Unidad Clínica establezca. Se valorará la posesión de la acreditación de profesionales.

Sus funciones serán:

1. Diseñar e impulsar las acciones encaminadas a hacer efectivas la política de calidad de la unidad.
2. Aquellas en materia de calidad que les sean encargadas por el director de la unidad o el responsable de cuidados
2. Definir las acciones para hacer efectiva la seguridad de los pacientes.
3. Definir un plan de formación en calidad

3.2. RESPONSABLES DE CALIDAD DE LA UNIDAD CLÍNICA

Los responsables de calidad son las personas referentes para los asuntos relacionados con la mejora y promoción de la calidad. Impulsar la seguridad clínica, como elemento clave de toda política de calidad, será también función primordial de los responsables de calidad. Estas funciones serán las directamente encomendadas por el director de la unidad clínica.

Sus funciones serán:

1. Elaborar las actas de las reuniones del comité de calidad.
2. Convocar las reuniones del comité de calidad.
3. Presentar con la periodicidad que se decida los resultados obtenidos por las anteriores acciones.
4. Coordinar las acciones formativas en calidad para el personal.
5. Persona referente de la comisión central de calidad y las comisiones hospitalarias para:
 - 5.1. Divulgar los acuerdos, documentos y recomendaciones que se generan en las comisiones hospitalarias, especialmente en los que están directamente implicados la unidad o servicio en cuestión.
 - 5.2. Elaborar estrategias de implantación de dichos acuerdos y documentos.
 - 5.3 Proponer a la comisión central de calidad el análisis y evaluación de cualquier aspecto de calidad que consideren deba ser objeto de mejora.

Los responsables de calidad serán designados por el comité director de la unidad clínica que fijará en cada caso el perfil de los candidatos. Se valorará la posesión de la



acreditación de profesionales. Este nombramiento tendrá una vigencia que la Unidad Clínica establezca.

3.3 GRUPOS DE MEJORA

La dirección de la unidad clínica podrá crear grupos de mejora para evaluar situaciones concretas, realizar informes o elaborar propuestas metodológicas relacionadas con aspectos de calidad y seguridad. Uno de los vocales del comité de calidad de la unidad o persona en quien delegue, ejercerá como secretario de este grupo de mejora.

Los grupos de mejora se constituirán con un encargo específico y con un plazo de funcionamiento definido y limitado en el tiempo, concluido el cual deberán presentar un informe sobre el asunto que fue objeto de su constitución y se disolverán.

La UGC tiene que comunicar a la Comisión Central de Calidad, el objetivo del grupo, los componentes que lo integran, la fecha de inicio, la posible o aproximada fecha de finalización y los resultados obtenidos del trabajo del grupo.

La Comisión Central de Calidad junto con la Dirección Asistencial, emitirá el certificado correspondiente a los miembros que conformen los grupos de mejora.

ANEXO I. Relación de Comisiones Hospitalarias

Área de Gestión del Conocimiento y Tecnologías:

1. Comisión de Documentación Clínica, Sistemas de Información y Estadística*
 1. Subcomisión de Seguridad en la Información

Área Asistencial:

2. Comisión de Atención no Programada y Urgencias
3. Comisión de Heridas
4. Comisión de Trasplantes
5. Comisión de Tumores*
 1. Subcomité de Tumores

Área de Bioseguridad:

6. Comisión de Infecciones y Política Antimicrobiana*
7. Comisión de Mortalidad*
8. Comisión de Nutrición
 1. Subcomisión de Lactancia Materna
9. Comisión de Seguridad Clínica
10. Comisión de Transfusiones y Hemoterapia

*Dependiente de la Junta Facultativa

ANEXO II. Funciones de las Comisiones Hospitalarias

■ ÁREA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y TECNOLOGÍAS:

FUNCIONES DE LA COMISIÓN DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA, SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA

1. ANALISIS, EVALUACIÓN Y ASESORAMIENTO

1.1 Asesorar a la dirección asistencial en el ámbito de la documentación hospitalaria y la historia digital, evaluando las nuevas tecnologías digitales que deben de incorporarse al hospital, promoviendo el diseño de programas que faciliten su implantación y evaluando el uso, adecuación e impacto de los sistemas de información en la mejora de la calidad asistencial una vez incorporados a la práctica clínica.

2. FORMACIÓN e INVESTIGACIÓN

2.1 Promover el uso de los sistemas de información y la aplicación de la estadística en la gestión clínica.

2.2 Promover la investigación en el ámbito de la documentación clínica digital: estudios de uso y adecuación.

2.3 La formación y la investigación se llevarán a cabo divulgando los documentos generados por la Comisión, diseñando y realizando cursos, talleres, seminarios, etc. de formación a los profesionales y mediante el diseño de proyectos de investigación, elaboración de comunicaciones a Congresos y publicación en revistas.

■ ÁREA ASISTENCIAL:

FUNCIONES DE LA COMISIÓN DE ATENCIÓN NO PROGRAMADA Y URGENCIAS

1. ANALISIS, EVALUACIÓN Y ASESORAMIENTO

1.1 Asesorar a la dirección asistencial en el ámbito de la atención no programada y urgente, evaluando la gestión de estos procesos y su impacto en la actividad hospitalaria, promoviendo la asistencia integral en estos ámbitos y evaluando el uso, adecuación e impacto de la atención no programada y urgente en la mejora de la calidad asistencial.

1.2 Promover y asesorar sobre las acciones encaminadas a mejorar la actuación en caso de parada cardiaca en el hospital, tanto de los pacientes como de los profesionales y visitantes.

2. FORMACIÓN e INVESTIGACIÓN

2.1 Promover el uso racional de la atención no programada y urgente.

2.2 Promover la investigación sobre la calidad asistencial de la atención no programada y urgente.

2.3 La formación y la investigación se llevarán a cabo divulgando los documentos generados por la Comisión, diseñando y realizando cursos, talleres, seminarios, etc. de formación a los

profesionales y mediante el diseño de proyectos de investigación, elaboración de comunicaciones a Congresos y publicación en revistas.

FUNCIONES DE LA COMISIÓN DE HERIDAS

1. ASESORAMIENTO, ANALISIS Y EVALUACIÓN

- 1.1 Asesorar a las direcciones asistenciales en el ámbito de las heridas, analizando la práctica asistencial y resultados obtenidos.
- 1.2 Promover, analizar y evaluar las estrategias (GPC, protocolos, procedimientos...) que han de incorporarse al hospital con el fin de disminuir la variabilidad clínica en dicho ámbito. Promover las estrategias que faciliten su implementación.

2. FORMACIÓN e INVESTIGACIÓN

- 2.1 Analizar las necesidades formativas en relación a la prevención y abordaje de las heridas en todas sus dimensiones y tipología.
- 2.2 Promover la formación relacionada con la prevención y abordaje de las heridas de una forma integral.
- 2.3 Promover la formación relacionada con la implementación de las GPC editadas en relación a las Heridas.
- 2.4 Promover la investigación en el ámbito de las Heridas.

FUNCIONES DE LA COMISIÓN DE TUMORES

1. ANALISIS, EVALUACIÓN Y ASESORAMIENTO

- 1.1 Asesorar a la dirección asistencial en cuestiones relacionadas con la implantación del Plan Integral de Oncología en Andalucía (PIOA) y de los Procesos Asistenciales Integrados (PAI) relacionados con el cáncer, en la política hospitalaria en la prevención del cáncer, en la evaluación del proceso diagnóstico y terapéutico del cáncer y en la detección de las fuentes de información de la actividad oncológica.
- 1.2 Servir de soporte a los subcomités de tumores y evaluar su actividad
- 1.3 Elaboración de informes sobre adecuación o no de los recursos para garantizar el análisis, cumplimiento de indicadores de procesos y prácticas consideradas estándares en las guías de los PAI

2. FORMACIÓN e INVESTIGACIÓN

- 2.1 Difundir entre los profesionales del hospital la actividad de los subcomités de tumores y de la propia Comisión: protocolos
- 2.2 Promover la investigación sobre la calidad asistencial oncológica
- 2.3 Promover y colaborar en la formación de profesionales según lo indicado por el PIOA

ÁREA DE BIOSEGURIDAD:

FUNCIONES DE LA COMISIÓN DE INFECCIONES Y POLÍTICA ANTIMICROBIANA

1. ANALISIS, EVALUACIÓN Y ASESORAMIENTO

- 1.1 Análisis de la epidemiología local, patrones de resistencias de los patógenos más prevalentes asesorando a la dirección asistencial sobre las medidas a impulsar en la higiene hospitalaria y en la prevención y control de la infección nosocomial.
- 1.2 Asesorar a la dirección asistencial en el ámbito de la política antibiótica evaluando las nuevas incorporaciones y analizando el uso en el hospital dentro del marco de la calidad asistencial y el uso prudente y eficiente de antibióticos.
- 1.3 Asesorar a la dirección asistencial en las medidas a impulsar en caso de epidemias.

2. FORMACIÓN e INVESTIGACIÓN

- 2.1 Promoción de la higiene hospitalaria y la correcta profilaxis infecciosa
- 2.2 Formación del personal en el uso adecuado y prudente de antibióticos.
- 2.3 Promover la investigación en su ámbito de conocimiento.
- 2.4 La formación y la investigación se llevarán a cabo divulgando los documentos generados por la comisión, diseñando y realizando cursos, talleres, seminarios, etc. de formación a los profesionales y mediante el diseño de proyectos de investigación, elaboración de comunicaciones a Congresos y publicación en revistas.

FUNCIONES DE LA COMISIÓN DE MORTALIDAD

1. ANALISIS, EVALUACIÓN Y ASESORAMIENTO

- 1.1 Asesorar a la dirección asistencial en el registro de la información vinculada a la muerte en el hospital, promoviendo el adecuado registro de los éxitus y la solicitud de necropsias y evaluando la mortalidad hospitalaria y las necropsias así como el impacto del conocimiento adquirido a través de su estudio en la mejora de la calidad asistencial una vez incorporados a la práctica clínica.

2. FORMACIÓN e INVESTIGACIÓN

- 2.1 Promover el uso de los sistemas de registros de éxitus y la solicitud de necropsias.
- 2.2 Promover la investigación en el ámbito de la mortalidad hospitalaria: estudios destinados a reducir las muertes evitables.
- 2.3 La formación y la investigación se llevarán a cabo divulgando los documentos generados por la Comisión, diseñando y realizando cursos, talleres, seminarios, etc. de formación a los profesionales y mediante el diseño de proyectos de investigación, elaboración de comunicaciones a Congresos y publicación en revistas.

FUNCIONES DE LA COMISIÓN DE NUTRICIÓN

1. ANALISIS, EVALUACIÓN Y ASESORAMIENTO

1.1 Asesorar a la dirección asistencial en el ámbito de la nutrición hospitalaria, evaluando los nuevos nutrientes que deben incorporarse al hospital, promoviendo la implantación y utilización de nuevas tecnologías nutricionales y nutrientes y evaluando el uso, adecuación e impacto de la práctica nutricional hospitalaria en la mejora de la calidad asistencial una vez incorporados a la práctica clínica.

2. FORMACIÓN e INVESTIGACIÓN

2.1 Promover el uso racional de los nutrientes hospitalarios.

2.2 Promover la investigación en el ámbito de la nutrición: estudios de uso, adecuación y evaluación nutricional.

2.3 La formación y la investigación se llevarán a cabo divulgando los documentos generados por la Comisión, diseñando y realizando cursos, talleres, seminarios, etc. de formación a los profesionales y mediante el diseño de proyectos de investigación, elaboración de comunicaciones a Congresos y publicación en revistas.

FUNCIONES DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD CLINICA

1. ASESORAMIENTO, ANALISIS Y EVALUACIÓN

1.1 Asesorar a la Dirección del hospital y a la Unidades de Gestión Clínica en el diseño y desarrollo de planes de seguridad y gestión de riesgos incluyendo la aplicación de la metodología de Análisis Modal de Fallos y Efectos y el Análisis Causa Raíz.

1.2 Asesorar, implantar, analizar y evaluar los sistemas de notificación de incidentes y eventos adversos.

1.3 Analizar y evaluar las reclamaciones de usuarios y otros sistemas de información hospitalarios referentes a seguridad del paciente.

1.4 Asesorar al paciente y su familia en la identificación de situaciones de riesgo, prevención de eventos adversos y la utilización de protocolos de actuación.

2. FORMACIÓN e INVESTIGACIÓN

2.1 Promover la cultura de seguridad, metodología en la identificación de riesgos, y prevención y planes de actuación para eventos adversos mediante sesiones formativas, cursos...

2.2 Elaboración de documentos que garanticen una práctica asistencial de forma segura.

2.3 Diseño de Proyectos de Investigación sobre seguridad clínica

2.4 Elaboración de comunicaciones a congresos de Calidad Asistencial sobre seguridad clínica

2.5 Publicación en revistas de los resultados de investigación, así como documentos elaborados de interés sobre seguridad clínica.

FUNCIONES DE LA COMISIÓN DE TRANSFUSIONES Y HEMOTERAPIA

1. ANALISIS, EVALUACIÓN Y ASESORAMIENTO

1.1 Asesorar a la dirección asistencial en el ámbito de las transfusiones, en su ordenación y en la implantación del proceso asistencial integrado de hemoterapia, así como evaluar las nuevas tecnologías transfusionales que deben incorporarse al hospital, promoviendo su

implantación y utilización y evaluando el uso, adecuación e impacto en la mejora de la calidad asistencial una vez incorporadas a la práctica clínica.

2. FORMACIÓN e INVESTIGACIÓN

2.1 Promover el uso racional y científico de la sangre y sus derivados.

2.2 Promover la donación de sangre.

2.3 Promover la investigación sobre la calidad en las transfusiones.

2.4 La formación y la investigación se llevarán a cabo divulgando los documentos generados por la comisión, diseñando y realizando cursos, talleres, seminarios, etc. de formación a los profesionales y mediante el diseño de proyectos de investigación, elaboración de comunicaciones a Congresos y publicación en revistas.

FUNCIONES DE LA COMISIÓN DE ATENCIÓN SANITARIA BASADA EN LA EVIDENCIA

1. ANALISIS, EVALUACIÓN Y ASESORAMIENTO

1.1 Asesorar a la dirección asistencial y a las Unidades de Gestión Clínica en la elaboración de guías y protocolos basados en la MBE

- 1.2. Asesorar en la elaboración y/o actualización de un catálogo de GPC y Protocolos recomendados por la CASBE en nuestro Centro

- 1.3 Evaluación de GPC y Protocolos remitidos para ello a la CASBE y, en su caso, apoyo para la elaboración de los mismos

1.4 Revisión científica de los protocolos y procedimientos elaborados por las Unidades.

2. FORMACIÓN e INVESTIGACIÓN

2.1 Promover el conocimiento y aplicación de la ASBE.

2.2 Promover la elaboración de una encuesta que mida el grado de conocimiento por parte de los profesionales de los protocolos, procedimientos, GPC, Vías Clínicas o cualquier otro documento implantado en las distintas unidades

- 2.3 Promover la elaboración y mantenimiento en el entorno de CASBE en la intranet, de toda la documentación clínica evaluada por CASBE.

FUNCIONES DE LA COMISIÓN DE LACTANCIA

1. ANALISIS, EVALUACIÓN Y ASESORAMIENTO

1.1 Asesorar a la dirección asistencial y a las Unidades de Gestión Clínica implicadas para promover iniciativas encaminadas a aumentar el inicio y duración de la lactancia materna.

2. FORMACIÓN e INVESTIGACIÓN

2.1 Proporcionar información adecuada y unificada a los profesionales sanitarios al cuidado de madres y niños sobre como promover, proteger y apoyar la lactancia materna.

2.2 Realizar formación para alcanzar un nivel de calidad suficiente como para que nuestro centro hospitalario sea acreditado por la IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia)

FUNCIONES DE LA COMISIÓN DE TROMBOSIS Y TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO

1. Análisis, evaluación y asesoramiento:

1.1 Comprometer a la organización en una cultura de seguridad y calidad técnica de forma transversal y homogénea, en su área de conocimientos (trombosis y tratamiento antitrombótico).

1.2. Asesorar a la dirección asistencial en el ámbito del diagnóstico y el tratamiento de la trombosis en sus diferentes variedades y localizaciones, analizando la práctica asistencial, valorando sus resultados y proponiendo las medidas oportunas para disminuir la variabilidad asistencial y facilitar la accesibilidad de los pacientes a los recursos diagnósticos y terapéuticos de mayor fiabilidad y eficiencia según criterios de medicina basada en la evidencia, equidad y coste-oportunidad.

1.3. Evaluar, analizar y priorizar líneas de trabajo en función de sugerencias o problemas detectados en la asistencia sanitaria en el campo de la trombosis y el tratamiento antitrombótico en el HUVR y su área sanitaria, y evaluar los resultados en salud obtenidos.

1.4. Emitir informes técnicos como órgano de asesoramiento a la dirección o por solicitud de otros profesionales sobre los aspectos de su ámbito de competencia.

2. Formación e investigación:

2.1. Elaborar, proponer o validar recomendaciones, protocolos, guías o vías clínicas de aplicación en el HUVR y su área sanitaria en el campo de la trombosis y el tratamiento antitrombótico.

2.2 Promover la implantación de las mismas a través de las estructuras de calidad del hospital.

2.3. Promover la formación continuada del personal y la investigación en el área de la trombosis y el tratamiento antitrombótico.

FUNCIONES DE LA COMISION DE RCP

1. Análisis, Evaluación y Asesoramiento:

1.1 Definición y mantenimiento del Plan de RCP del centro

1.2 Análisis y validación periódica del mapa de riesgos de paro cardiaco.

1.3 Evaluación del sistema de alerta/respuesta al paro cardiaco

1.4 Medición de intervalos de tiempo de atención.

1.5 Análisis de la calidad en la respuesta.

1.6 Normalizar el equipamiento: carros de paro, desfibriladores, pulsioxímetros, ...

1.7 Impulsar la prevención del paro cardiaco.

1.8 Promover la práctica de órdenes de no RCP.

2. Formación e Investigación:

2.1 Ordenar la formación en RCP/Soporte Vital (SV):

SV Avanzado: para facultativos/enfermeros que tratan pacientes críticos.

SV Inmediato: para sanitarios que habitualmente no manejan críticos.

SV Básico y uso del DEA: para todo el personal.

2.2 Normalizar y controlar el equipamiento para la formación en RCP.

2.3 Promover la disponibilidad de una base de datos.

2.4 Impulsar el registro de casos de paro.

2.5 Analizar los datos obtenidos y promover la investigación en RCP

FUNCIONES DE LA COMISION DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA

1. ANALISIS, EVALUACIÓN Y ASESORAMIENTO

1.1 Asesorar a la dirección asistencial y a las unidades de Gestión clínica a la consolidación de la personalización, asegurando que cada persona dispone de profesionales de referencia y los planes terapéuticos propuestos se adecuan a sus necesidades y expectativas.

1.2 - Asesorar a la dirección asistencial y a las unidades de Gestión clínica para conseguir que las situaciones y los espacios para preservar la intimidad de la persona y la confortabilidad durante los procesos de atención, con especial atención a la infancia o al final de la vida.

1.3- Asesorar a la dirección asistencial y a las unidades de Gestión clínica para conseguir el acompañamiento de la familia o personas que se decidan durante todas las fases del proceso asistencial, especialmente, al final de la vida

2. FORMACIÓN e INVESTIGACIÓN

2.1 Promover la realización de Planes de acción personalizados, Guías de acogida para la hospitalización, protocolos de información a familiares, guía de información al alta, guías de comunicación de malas noticias.

2.2- Promover para que el paciente y la persona que él decida dispongan de información clara, fiable y de calidad, durante todo el proceso, garantizando su confidencialidad.

2.3- Promover el desarrollo de competencias humanísticas y relacionales en los profesionales, a través de valores, conocimientos, actitudes y habilidades para el acompañamiento terapéutico y la toma de decisiones compartida.

ANEXO III. SUBCOMITÉS DE TUMORES

1. Tumores anomalías vasculares
2. Tumores colorectales
3. Tumores de área maxilofacial: orofaringe, cavidad oral. Senos y glándulas salivares
4. Tumores de área ORL: nasofaringe, orofaringe, laringe e hipofaringe. Senos y glándulas salivares
5. Tumores esofagogástricos
6. Tumores ginecológicos
7. Tumores hematológicos
8. Tumores hepatobiliopancreáticos
9. Tumores hipofisarios
10. Tumores mamarios
11. Tumores de melanoma y cáncer cutáneo avanzado
12. Tumores musculoesqueléticos
13. Tumores pediátricos
14. Tumores sistema nervioso central
15. Tumores torácicos
16. Tumores urológicos