

NORMATIVA QUE REGULA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS COMISIONES CLÍNICAS

Aprobada en Consejo de Dirección del Área del día 26 de enero de 2009

Introducción.

Actualmente, existen 13 Comisiones Clínicas aprobadas por la Junta Técnico-Asistencial y dependientes de la Comisión Central de Garantía de Calidad.

Aunque durante los años precedentes se han establecido una serie de normas de funcionamiento de las mismas, se ha considerado conveniente actualizar las Normas Generales de Funcionamiento de las Comisiones Clínicas existentes desde el 16 de septiembre de 1998.

Marco Legal.

El Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud, regula en su artículo 22 las funciones y composición de la Comisión Central de Garantía de Calidad, y establece qué Comisiones Clínicas deberán constituirse, como mínimo, en cada Centro.

Objetivos Generales:

1. Formalizar el compromiso institucional con la calidad para generalizar el concepto de trabajo en calidad a todos los niveles de la organización.
2. Emitir información, a requerimiento del Equipo Directivo y/o de la Junta Técnico Asistencial, sobre materias que sean de su competencia.
3. Difundir entre los profesionales del Centro todos aquellos resultados que puedan ser relevantes para mejorar la calidad de su trabajo.
4. Velar por el cumplimiento de la legislación vigente en el área de su competencia.

Estructura organizativa de las Comisiones y Comités Clínicos.

1. Dependencia.

Las Comisiones Clínicas dependerán de la Comisión Central de Garantía de Calidad (R.D. 521/1987).

2. Creación o supresión de Comisiones Clínicas.

El Equipo Directivo podrá modificar las Comisiones Clínicas vinculadas al Plan de Calidad, aumentando o suprimiendo las que considere necesario, a propuesta de la Comisión Central de Garantía de Calidad y con el conocimiento de la Junta Técnico Asistencial.

3. Composición.

El Real Decreto 521/1987 establece que los miembros de las Comisiones no deben superar el número de 8. No obstante por la estructura de la Gerencia de Área, y en aras de obtener la mayor eficacia, éstas estarán constituidas por diez miembros, no debiendo tener menos de ocho ni más de quince. Las Comisiones Clínicas contarán con Facultativos y/o DUE del Área según su ámbito.

Los miembros de las Comisiones Clínicas, serán nombrados por el Equipo Directivo a propuesta de la Junta Técnico Asistencial (R.D. 521/1987), tras la publicación de una convocatoria para la presentación de candidatos.

Los miembros de las Comisiones Clínicas serán seleccionados por su carácter de expertos en los temas a abordar en cada una y no podrán considerarse representantes de sus servicios ó áreas de procedencia. Serán seleccionados aquellos candidatos que obtengan mayoría de puntos, mediante votación por los miembros de la Junta Técnico Asistencial.

Los candidatos seleccionados solo podrán formar parte de dos Comisiones Clínicas como máximo.

Los componentes del Equipo Directivo no podrán ser miembros de las Comisiones Clínicas, salvo que se establezcan excepciones fundamentadas y aceptadas por la Comisión Central de Garantía de Calidad.

Los Coordinadores de Calidad no serán miembros de las Comisiones clínicas, salvo que se establezcan excepciones fundamentadas y aceptadas por la Comisión Central de Garantía de Calidad, aunque asistirán a sus reuniones para realizar las tareas establecidas en función de su cargo.

4. Renovación.

El 50% de los miembros de las Comisiones Clínicas será renovado cada dos años, siguiéndose el mecanismo de selección de nuevos miembros indicado en el apartado 3.

Funcionamiento Interno

Cada dos años, cuando se renueven, las Comisiones Clínicas nombrarán un/a Presidente y un Secretario/a.

Todas las reuniones de las Comisiones Clínicas deberán ser reflejadas en un informe o acta que será recogida por el Secretario/a y custodiada y archivada en la Coordinación de Calidad. Los miembros de la Comisión decidirán el grado de confidencialidad de las mismas.

Los informes, acuerdos, recomendaciones, propuestas, etc., de cada Comisión serán remitidos al/la Presidente de la Comisión Central de Garantía de Calidad, quien los presentará en las reuniones de esta Comisión y al Equipo Directivo.

Cada Comisión establecerá por escrito un acuerdo interno sobre la periodicidad de sus reuniones y la duración de las mismas. Las convocatorias serán realizadas y tramitadas por el Secretario/a de la Comisión.

Los acuerdos se adoptarán por mayoría simple y en caso de empate decidirá el voto de calidad del/la Presidente.

Misión y Objetivos:

1. Todas las Comisiones Clínicas tendrán definida su misión.
2. A comienzo de año, se consensuarán con la Comisión Central de Garantía de Calidad los objetivos a desarrollar en cada Comisión.
3. El Presidente de la Comisión Central de Garantía de Calidad pondrá en conocimiento de la Junta Técnico Asistencial dichos objetivos.
4. Periódicamente se realizará el seguimiento de los objetivos.
5. Las Comisiones Clínicas son un cauce a través del cual los profesionales sanitarios realizan una autoevaluación de la actividad asistencial. Están concebidas como grupos de expertos, cuyos dictámenes técnicos sirven de asesoramiento a la Dirección Médica y de Enfermería, contribuyendo así a la toma de decisiones.

6. En general, circunscriben su actividad en torno al análisis de la calidad asistencial mediante la revisión de Historias Clínicas, terapéutica medicamentosa utilizada, infecciones producidas, correlación diagnóstica pre y postoperatoria en enfermos quirúrgicos, mortalidad, morbilidad, patología oncológica, etc.

Las funciones generales de las Comisiones Clínicas se pueden sintetizar en las siguientes actividades:

- Desarrollar las líneas básicas de control y mejora de la calidad de la asistencia.
- Proyectar el seguimiento de los aspectos más relevantes de la atención sanitaria.
- Detectar y jerarquizar los problemas.
- Evaluar los problemas y analizar las causas.
- Diseñar y proponer las medidas correctoras.
- Formular las recomendaciones.
- Efectuar el seguimiento de las medidas correctivas.
- Incorporar a las unidades asistenciales en los estudios de evaluación.

Subcomisiones, grupo de trabajo e invitados.

Podrán constituirse, si las circunstancias lo requieren, cuantos subgrupos de trabajo sean necesarios para una mejor realización de la actividad de las Comisiones Clínicas. Asimismo, podrán ser invitados a las reuniones de las Comisiones Clínicas todos aquellos profesionales de los que sea preciso recabar opiniones o información.

Sustituciones de los miembros.

La pertenencia a las Comisiones Clínicas es voluntaria, por lo que, según acuerdo de la Comisión Central de Garantía de Calidad, serán motivo de baja de sus miembros la ausencia no justificada a tres reuniones o la ausencia justificada a seis reuniones contadas en el periodo de un año.

La incorporación de nuevos miembros fuera de los periodos naturales de renovación, se realizará por solicitud del interesado dirigida a la Dirección Médica. La aceptación o no de la solicitud se efectuará en reunión de la Junta Técnico Asistencial.