Continuidad asistencial

Un aspecto sin resolver es la continuidad asistencial. La práctica clínica está orientada, en general, al acto asistencial (una consulta, una intervención quirúrgica, etc.) y los hospitales se organizan por especialidad es cada vez más específicas. Esto da lugar a numerosos problemas de integración y de continuidad en la atención. De poco sirve una intervención quirúrgica de la máxima calidad técnica si el diagnóstico se demoró en exceso

La práctica clínica de futuro tiene que tener en cuenta que la atención a un enfermo es el resultado de un proceso en el que intervienen distintos profesionales y distintas tecnologías, pero la respuesta debe ser única e integrada [1)]

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, define la cartera común de servicios, como el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias; y la articula en torno a las modalidades de cartera común básica de servicios asistenciales, cartera común suplementaria y cartera común de servicios accesorios.

La prestación de estos servicios debe hacerse de forma que se garantice la continuidad asistencial, bajo un enfoque multidisciplinar, centrado en los pacientes, garantizando la máxima calidad y seguridad en su prestación, así como las condiciones de accesibilidad y equidad para toda la población cubierta.

Esta misma Ley 16/2003 prevé la existencia de servicios de referencia para la atención de aquellas patologías que precisen de alta especialización profesional o elevada complejidad tecnológica, o cuando el número de casos a tratar no sea elevado y pueda resultar aconsejable, en consecuencia, la concentración de los recursos diagnósticos y terapéuticos, a fin de garantizar la calidad, seguridad y eficiencia asistenciales. El artículo 54.1 de la Ley Orgánica 5/1982, de 1 de julio, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana, atribuye competencia exclusiva a la Generalitat en materia de organización, administración y gestión de todas las instituciones sanitarias públicas dentro del territorio de la Comunitat Valenciana. El Decreto 186/1996, de 18 de octubre, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención especializada de la Conselleria de Sanidad y Consumo, definió las unidades de referencia como los servicios y unidades a los que se asignen funciones con ámbito de influencia superior al del hospital en el que se integran, y que destaquen por unas actividades asistenciales, docentes y de investigación. El 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 Comunitat Valenciana, en su artículo 17, modifica el anterior decreto y especifica que los hospitales generales en esta comunidad autónoma se clasifican en: a) Hospitales de departamento. b) Hospitales con servicios o unidades de referencia de la Comunitat Valenciana. c) Hospitales con servicios o unidades de referencia multidepartamentales. En relación con las unidades de referencia, dispone que darán cobertura asistencial a aquellas demarcaciones territoriales superiores al departamento de salud, según los criterios de planificación que se establezcan. El Decreto 77/2007, de 25 de mayo, del Consell, por el que se regulan las bases para la designación de las unidades de referencia del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana, reguló en su momento las unidades de referencia en esta comunidad y el procedimiento para su designación. El tiempo transcurrido desde la publicación de este decreto ha evidenciado aspectos que conviene modificar para agilizar el procedimiento de

designación de las unidades de referencia de forma que se garantice la equidad a los usuarios, la calidad y la eficiencia del sistema, así como redefinir las funciones y obligaciones de estas unidades. En este sentido, el criterio funcional y continuo de la designación debe prevalecer a la hora de definir las unidades de referencia, sus criterios de creación, el procedimiento de designación, sus funciones y todos aquellos aspectos que recoge esta norma. Por todo ello, a propuesta de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, según lo dispuesto en el artículo 28.c de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, de la Generalitat, del Consell, oídos los distintos organismos con posibles intereses relacionados con el contenido de esta norma, conforme con el Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana y previa deliberación del Consell, en la reunión del día 27 de mayo de 2016,

DECRETO

Artículo 1. Objeto El objeto de este decreto es fijar las bases para la designación y funciones de las unidades de referencia del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana, de acuerdo con un enfoque de planificación de conjunto, desde una visión estratégica de la calidad y equidad del sistema sanitario que permita garantizar los criterios de eficacia, efectividad, seguridad y utilidad terapéutica e integración asistencial.

Artículo 2. Definición 1. Las unidades de referencia del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana se definen como aquellos elementos del sistema sanitario, de carácter funcional, especialmente singulares por su prestación, solvencia y especialización asistencial, docente e investigadora, que por sus recursos científicos, técnicos y de equipamiento, permiten ofertar prestaciones incluidas en la cartera de servicios del sistema a las personas usuarias de su departamento de salud y de otros departamentos no dotados de la misma singularidad, para los que pueden servir de apoyo y de base, cumpliendo unos especiales criterios técnicos y funcionales. Estas unidades pueden desarrollar también otras prestaciones para las que no son consideradas de referencia. La unidad de referencia podrá adoptar cualquier modalidad organizativa: centros, servicios, áreas o unidades asistenciales. Para que una unidad pueda ser considerada de referencia, el servicio prestado por la unidad debe estar reconocido en la cartera de servicios del sistema sanitario, y circunscrito a un ámbito territorial de prestación del servicio definido. 2. Se podrán designar como unidades de referencia del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana las dedicadas a la atención de las patologías o grupos de patologías, cuya prevención, diagnóstico o tratamiento se realice mediante técnicas, tecnologías o procedimientos, incluidos en la cartera de servicios comunes del sistema, que cumplan una o varias de las siguientes características: a) Necesidad de un elevado nivel de especialización y experiencia, que solo es posible alcanzar y mantener a través de ciertos volúmenes de actividad. b) Requerimiento de alta tecnología que, atendiendo a su coste-efectividad y a los recursos disponibles, requiere la concentración de un número mínimo de casos. c) Enfermedades raras que, por su baja prevalencia, precisan de concentración de los casos para su adecuada atención. d) Servicios concretos dirigidos a enfermedades emergentes y otras que puedan ser consideradas como tales de forma justificada. 3. La designación de una unidad de referencia no implica atención continua de los pacientes de forma exclusiva en la misma, sino que esta deberá actuar también como apoyo para la confirmación diagnóstica, la definición de las estrategias terapéuticas y de seguimiento, y como consultoría para las unidades clínicas que habitualmente atienden a estos pacientes, para lo que podrán constituir redes asistenciales coordinadas con los centros y las unidades de los departamentos de salud a ella referenciados. 4. Se podrán designar unidades de referencia, conforme el procedimiento establecido en el presente decreto, formadas mediante alianzas, acuerdos o convenios entre centros, servicios y unidades en las siguientes circunstancias: a) Cuando varios centros, servicios o unidades se unan formando alianzas en las que compartan todos sus recursos y procedimientos de trabajo para funcionar como si se tratara de un único centro, servicio o unidad asistencial, que opta a ser unidad de referencia. La alianza deberá tener una única persona responsable y disponer de un proyecto de

trabajo conjunto recogido en un documento, firmado por esta persona responsable y con el visto bueno de la dirección de los centros donde estén ubicados los servicios o unidades que forman parte de la alianza. b) Cuando un servicio o unidad, que opta a ser de referencia, no tiene en el centro donde está ubicado alguno o algunos de los recursos establecidos en los criterios de designación, pero puede disponer de ellos por tener un acuerdo o un convenio con una entidad que se lo proporcione. La alianza, el acuerdo o convenio deben estar formalizados antes de que el centro, servicio o unidad opte a ser unidad de referencia.

Artículo 3. Designación de las unidades de referencia Las unidades de referencia se designarán en base a su singularidad, solvencia y especialización, teniendo en cuenta aspectos de funcionalidad, coordinación de los recursos sanitarios, eficacia y efectividad, eficiencia del sistema, equidad y prestigio técnico y científico.

Artículo 4. Competencias para la designación de las unidades de referencia 1. La dirección general competente en materia de asistencia sanitaria será la encargada de estudiar las necesidades y proponer las patologías o grupo de patologías y las técnicas, tecnologías y procedimientos para las que es necesario designar unidades de referencia, su adecuado número y su localización estratégica, con un enfoque de planificación de conjunto, así como evaluar su correcto funcionamiento. 2. La dirección general competente en materia de calidad y autorización y acreditación de centros sanitarios será la responsable de: a) Establecer, en colaboración con grupos de personas expertas en cada materia, los criterios para la designación de las unidades de referencia del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana teniendo en cuenta lo establecido en este decreto. b) Tramitar la designación de las unidades de referencia del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana, comunicando la resolución de designación al centro sanitario e inscribiendo las unidades en el Registro de Unidades de Referencia del Sistema Sanitario Público de la Comunitat Valenciana, que tendrá carácter público. 3. La concesión y, en su caso, revocación de la designación de las unidades de referencia en el sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana será competencia de la secretaría autonómica competente en materia de sanidad. 4. La secretaría autonómica competente en materia de sanidad designará las unidades de referencia, de conformidad con los criterios que para cada una de ellas se acuerden y para un tiempo determinado.

Artículo 5. Requisitos para la designación de las unidades de referencia 1. Los centros sanitarios donde se encuentren ubicadas las unidades de referencia deberán contar con la correspondiente autorización sanitaria del centro y de la oferta asistencial relacionada con la unidad de referencia de que se trate, conforme a lo regulado por el Decreto 157/2014, de 3 de octubre, del Consell, por el que se establecen las autorizaciones sanitarias y se actualizan, crean y organizan los registros de ordenación sanitaria de la Conselleria de Sanidad. 2. Para proceder a la designación de una unidad de referencia, se tendrán en cuenta y valorarán los criterios previamente establecidos por la dirección general competente en materia de calidad y autorización y acreditación de centros sanitarios. 3. Los criterios que se establezcan para la designación de una unidad de referencia tendrán en cuenta, al menos, los siguientes aspectos: a) Descripción de la patología, técnica, tecnología o procedimiento para las que se solicita unidad de referencia. b) Descripción de la formación básica, el conocimiento y la experiencia necesaria del personal miembro del equipo en la patología, técnica, tecnología o procedimiento de que se trate. c) Haber tenido o prever un volumen de actividad suficiente de la patología, técnica, tecnología o procedimiento de que se trate. d) Contar con el equipamiento y el personal necesario para desarrollar la actividad de que se trate. e) Tener disponibles aquellos otros recursos que precise la adecuada atención de los pacientes, además de los de la propia unidad de referencia y los referidos al centro sanitario donde se asienta esta unidad. f) Disponer de capacidad de formación a otros profesionales en la actividad designada como de referencia. g) Disponer de un plan estratégico de la unidad y de un plan de calidad asistencial, ambos con sus correspondientes objetivos, conforme las instrucciones que al efecto establezca la dirección general competente en

materia de calidad y autorización y acreditación de centros sanitarios.

h) Obtener y monitorizar previamente a su designación, los indicadores que se establezcan, superando los niveles exigidos. i) Disponer de un sistema de información que permita el conocimiento de la actividad y la evaluación de la calidad de los servicios prestados.

Artículo 6. Procedimiento de designación de las unidades de referencia 1. La propuesta para iniciar el procedimiento para la designación de las unidades de referencia del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana, una vez establecida la planificación de las mismas y los criterios y requisitos a cumplir, se realizará por la conselleria competente en materia de sanidad, a través de la dirección general competente en materia de asistencia sanitaria. La solicitud de inicio del procedimiento de designación incluirá al menos los siguientes datos: denominación de la unidad de referencia, patología, grupo de patologías, técnicas, tecnologías o procedimientos para los que se solicita la designación de unidades de referencia, localización detallada de las mismas y ámbito territorial que abarcará cada unidad de referencia. 2. La dirección general competente en materia de calidad y autorización y acreditación de centros sanitarios, tras recibir la solicitud, recabará de la dirección del centro o de la gerencia del departamento en el que se encuentre la unidad candidata a ser designada, la remisión de la documentación que acredite el cumplimiento de los requisitos que se hayan establecido, y su informe motivado en relación a la designación. 3. La dirección general competente en materia de calidad y autorización y acreditación de centros sanitarios, con los datos disponibles y los que pudiera recabar para la tramitación del proceso, evaluará la documentación y, si lo considera oportuno, remitirá propuesta de designación de las unidades de referencia a la secretaría autonómica competente en materia de sanidad. 4. La secretaría autonómica competente en materia de sanidad, una vez recibida la propuesta, dictará la resolución que proceda, en la que como mínimo constará: a) El servicio de referencia prestado por la unidad. b) El ámbito territorial de la prestación del servicio. 5. La designación se dará para cada proceso, patología o grupos de patologías o procedimiento diagnóstico o terapéutico de acuerdo con los criterios de planificación de conjunto.

Artículo 7. Duración de la designación de las unidades de referencia La designación se hará por un tiempo máximo de cinco años, a partir del cual podrá renovarse si se siguen cumpliendo los motivos que aconsejen su continuidad como unidad de referencia y los criterios de designación. En casos excepcionales y de forma justificada, la designación se podrá prorrogar por un año más previo a su renovación.

Artículo 8. Renovación de la designación Seis meses antes de la finalización del periodo de validez de la designación de la unidad de referencia, la dirección de su centro o departamento deberá presentar solicitud de renovación de la misma a la dirección general competente en materia de asistencia sanitaria, aportando la documentación que justifique el cumplimento de los criterios de designación establecidos. La renovación se adecuará a lo establecido en este decreto. La ausencia de la designación, implicará la baja de la unidad de referencia en el Registro de las Unidades de Referencia del Sistema Sanitario Público de la Comunitat Valenciana, por caducidad de su designación y el cese de sus actuaciones como tal unidad de referencia para los departamentos referenciados. La renovación tendrá el mismo plazo de validez que la designación, pudiendo realizarse renovaciones sin ningún tipo de límite.

Artículo 9. Registro de las unidades de referencia 1. El Registro de las Unidades de Referencia del Sistema Sanitario Público de la Comunitat Valenciana designadas, mantiene su existencia en la conselleria con competencia en materia de sanidad, encargándose de su gestión, mantenimiento y actualización, la dirección general competente en materia de calidad y autorización y acreditación de centros sanitarios. 2. La finalidad de mencionado registro es la inscripción de oficio de todas las unidades de referencia que sean designadas, teniendo carácter público e informativo. 3. Se consideran datos registrales básicos y por lo tanto públicos los siguientes: a) Denominación de la

unidad de referencia designada. b) Denominación del centro sanitario donde se localiza la unidad de referencia. c) Número de registro del centro sanitario. d) Ámbito territorial que abarca la unidad de referencia. e) Fecha de la designación de la unidad de referencia. f) Fecha de la finalización del periodo de validez de la designación o renovación. g) Última operación administrativa: 1.º Tipo de la operación administrativa de la unidad de referencia designada: Designación (primera inscripción). Renovación. Revocación. 2.º Fecha de la operación administrativa. 4. El registro al que se refiere este decreto deberá respetar, en todo caso, lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Artículo 10. Obligaciones de las unidades de referencia La designación de una unidad como de referencia implica las siguientes obligaciones: 1. Favorecer la coordinación y la elaboración de protocolos y vías clínicas entre las diferentes unidades de referencia y las unidades referenciadas, como instrumento de gestión operativa que responda con eficacia a las necesidades de los pacientes en todas las etapas de su atención y garantice la continuidad de los cuidados como un criterio básico. 2. Contribuir a la formación de los profesionales de la unidad de referencia y las unidades referenciadas. 3. Mantener el sistema de información previsto en la letra i del artículo 5.3. 4. Facilitar a la dirección general competente en materia de calidad y autorización y acreditación de centros la información que le sea requerida en cualquier momento para comprobar que cumple los requisitos o criterios para su designación. 5. Notificar a la dirección general competente en materia de calidad y autorización y acreditación de centros cualquier modificación del cumplimiento de los requisitos o criterios en base a los cuales se le reconoció como de referencia. 6. Comunicar a la dirección general competente en materia de asistencia sanitaria los incidentes que afecten a la atención de los procesos, patologías o a la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos para los que ha sido designado como de referencia. 7. Someterse a la renovación de la designación prevista en el artículo 8 transcurrido el plazo de su designación.

Artículo 11. Evaluación de las unidades de referencia designadas 1. La dirección general competente en materia de asistencia sanitaria será la encargada de evaluar, con una periodicidad mínima bianual, a las unidades de referencia, analizando su funcionamiento y resultados, y valorará la permanencia o no de las condiciones que dieron lugar a su designación, emitiendo el correspondiente informe para mantener o revocar la designación de las mismas. 2. La evaluación periódica de las unidades de referencia designadas se basará en la emisión de una memoria de actividades por parte de la unidad, conforme al modelo que se establezca al respecto; la selección y análisis de determinados indicadores de actividad y resultados, así como, si se estima pertinente, auditorías de calidad.

Artículo 12. Revocación de la designación A la secretaría autonómica competente en materia de sanidad corresponde revocar la designación, mediante resolución razonada, previo informe propuesta de la dirección general competente en materia de asistencia sanitaria. Serán causa de revocación de la designación, el incumplimiento o perdida de los requisitos o criterios que sirvieron para la designación de la correspondiente unidad de referencia, o la desaparición de los motivos asistenciales que fueron base para su designación conforme lo establecido en el artículo 2 de este decreto.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primero. No incremento del gasto La aplicación y desarrollo de lo dispuesto en este decreto no tendrá incidencia alguna en la dotación de todos y cada uno de los capítulos de gasto asignados a la Generalitat, y en todo caso deberá ser atendido con los medios personales y materiales de la misma y de las entidades adscritas a ella.

Segunda. Asignación de centros Cuando por criterios de planificación una determinada patología o grupos de patologías, técnicas, tecnologías o procedimientos no se oferte en la cartera de servicios de un departamento de salud, se le asignará un centro, un servicio o una unidad en otro departamento

de salud para la atención a los pacientes.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Única. Unidades de referencia existentes Las unidades de referencia designadas por la normativa que ahora se deroga, seguirán regulándose por lo establecido en la misma, salvo en lo relativo al régimen de evaluación, renovación y revocación, que se regirán por lo establecido en este decreto.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Única. Derogación normativa Quedan derogadas cuantas disposiciones, de igual o inferior rango, se opongan a lo establecido en este decreto y de forma específica el Decreto 77/2007, de 25 de mayo, del Consell, por el que se regulan las bases para la designación de las unidades de referencia del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana, salvo lo previsto en la disposición transitoria única.

DISPOSICIONES FINALES

Primera. Habilitación Se habilita a la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública para, en aquellos casos en que se considere necesario, regular un procedimiento específico de provisión de puestos del personal que preste servicios en las unidades de referencia, en orden a garantizar la adecuada preparación y especialización del mismo.

Segunda. Desarrollo Se autoriza a la consellera de Sanidad Universal y Salud Publica para dictar las disposiciones y tomar las medidas necesarias para la ejecución y desarrollo de este decreto.

Tercera. Entrada en vigor El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diari Oficial de la Comunitat Valenciana.

Valencia, 27 de mayo de 2016

El president de la Generalitat, XIMO PUIG I FERRER

La consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, CARMEN MONTÓN GIMÉNEZ

Por Decreto 64/2016, de 27 de mayo, del Consell, se regulan las bases para la designación de la Unidades de Referencia del sistema sanitario público de la Comunidad Valenciana (UR). Estas UR de carácter funcional, singulares por su especialización asistencial, docente e investigadora, y por sus recursos científicos, técnicos y de equipamiento, permiten ofertar las prestaciones definidas en el documento de criterios de calidad a las personas usuarias de su departamento de salud y de otros departamentos no dotados de la misma singularidad, y de los que son referencia para esta patología . En el art. 6 del Decreto 64/2016, se regula el procedimiento para la designación de estas Unidades de Referencia que culmina con la Resolución de la Secretaría Autonómica y posterior inscripción de oficio en el registro de UR de la Comunitat Valenciana (art 9.1). La Dirección General de Investigación, Innovación, Tecnología y Calidad, en colaboración con grupos de expertos (art 4. 2ª) ha elaborado los criterios de calidad de las unidades de referencia quirúrgica de patología vertebral compleja y de tumores de columna. La sociedad demanda una mejora en la atención especializada en la patología compleja y oncológica del raquis, al ser en una de las patologías costosas para la sociedad en el momento actual, con la necesidad de una mayor calidad de la atención, mayor eficacia en los tratamientos y mayor acceso a los avances tecnológicos. Todo ello, además, debe de ser compatible con la optimización de los recursos, reducción de costes y mejora de resultados. Las

recomendaciones internacionales sobre garantía de calidad asistencial, apuntan la necesidad de concentrar y especializar la atención de los procesos clínicos de baja incidencia. Una atención de calidad para estas enfermedades, procesos y patologías de aparición poco frecuente o que precisen recursos, tecnologías y capacitación técnica muy experta y especializada requiere, por tanto, un sistema organizativo y de gestión eficiente de los recursos humanos y materiales, que constituyan una estructura organizativa en forma de unidad de referencia. La creación de una Unidad de Referencia quirúrgica de patología vertebral compleja y de tumores de columna está justificada por una serie de beneficios a considerar: • Concentra la experiencia y habilidad para tratar mejor a los pacientes y alcanzar mejores resultados sobre todo en patologías poco frecuentes. • Favorece alcanzar, gracias a una mayor experiencia, mejores resultados en salud. Hay una evidencia clara en la literatura sobre cirugía de raquis, respecto a mejores resultados y menores complicaciones cuando se incrementa la experiencia del equipo que trata dichas patologías. Desde la patología degenerativa más prevalente hasta el caso por ejemplo del tratamiento quirúrgico de tumor de columna. • Disminuye el número de complicaciones al favorecer mayor protocolización de los procedimientos. • Aumenta la capacidad de investigación y permite una mejor gestión y control en su calidad. • Permite una mejor interacción y conocimiento con otras especialidades afines. • Aumenta la eficiencia asistencial (tiempos quirúrgicos y de hospitalización, uso de recursos como tecnología diagnóstica…) con incremento de la calidad asistencial, calidad de vida y supervivencia de nuestros pacientes. Una vez evaluada la documentación presentada por las Gerencias de los departamentos , la Secretaría Autonómica ha dictado Resolución de designación de las UNIDADES DE REFERENCIA QUIRÚRGICA DE PATOLOGÍA VERTEBRAL COMPLEJA Y DE TUMORES DE COLUMNA con ámbito territorial de la Comunitat Valenciana. Se adjuntan :

```
Resolución del Secretario Autonómico.
Documento de criterios de calidad para la designación de dichas UR.
```

Deberéis dar difusión de este correo a todo el personal sanitario del ámbito de vuestro departamento . Se comunica, igualmente, que se va a proceder a inscribir en el registro de UR del sistema sanitario público de la CV (artículo 9 punto 1 del Decreto 64/2016).

1)

García Alegría J, Pérez Lázaro JJ. Nuevas formas de gestiónclínica. Revista de Patología Digestiva 1999;22:191-201.11. Campbell H, Hotchkiss R, Bradshaw N, Porteus M. Integratedcare pathways. BMJ 1998;316:133-7.

From:
http://www.neurocirugiacontemporanea.com/ - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:
http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=continuidad_asistencial

Last update: **2019/10/03 22:20**