

ACTA DE LA REUNIÓN DE 30 DE MAYO DE 2017 DE LA COMISIÓN DE ACREDITACIÓN DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS RELATIVA AL PROTOCOLO PARA LA ACREDITACIÓN DE UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN DE LARGA Y MEDIA ESTANCIA.

ACTA DE LA COMISIÓN REGIONAL nº 1/17

Fecha: 30 de mayo de 2017

Lugar: D.G. PIFAC. Calle Pinares

Sala de Juntas Segunda Planta

Hora: 10:00 horas

ASISTENTES:

D^a MARIA TERESA MARTINEZ ROS, Directora General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano.

D. JESUS CAÑAVATE GEA, Subdirector General de Atención al Ciudadano, Ordenación e Inspección Sanitaria.

D. JOSE ANTONIO MOLINA ILLÁN, Jefe de Servicio de Inspección de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.

D^a MARIA JESUS MARTINEZ LOPEZ, Jefa de Servicio de Ordenación, Acreditación Sanitaria y Calidad Asistencial.

D^a MERCEDES RODRIGUEZ MORLESIN, Jefa de Servicio de I. T. y Salud Laboral.

D. JOSÉ ORCAJADA RODRIGUEZ, Jefe de Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales.

D. FEDERICO DONOSO PAREDES, que actúa como Secretario.

Asiste como experta D^a SUSANA VALBUENA MOYA, Subdirectora de Aseguramiento y Prestaciones del Servicio Murciano de Salud.

ORDEN DEL DÍA

- Intervención de la Ilma. Sra. Directora General.
- Intervención del Ilmo. Sr. Subdirector General.
- Presentación por el Sr. Jefe de Servicio de Inspección de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios del Protocolo de estándares y criterios para la Acreditación de Unidades de Hospitalización de Media y Larga estancia.
- Intervención de los Srs. vocales.

PRIMERO.- Bienvenida e introducción de la Ilma. Sra. Directora General.

Doña María Teresa Martínez Ros, Directora General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano y Presidenta de la Comisión Regional de Acreditación de Centros, conforme a lo previsto en el artículo 19 del Decreto 9/2010, de 12 de febrero, por el que se regula la acreditación de los centros, establecimientos y servicios sanitarios de la CARM, agradece la presencia a todos los convocados esta mañana y del trabajo realizado en aras de dotar a la Sanidad Regional de un instrumento esencial para la mejora de la calidad de los servicios sanitarios.

SEGUNDO.- Presentación del Ilmo. Sr. Subdirector General.

Don Jesús Cañavate Gea, Subdirector General de Inspección, Acreditación e Inspección Sanitaria, Vicepresidente toma la palabra y recuerda que en el seno de la última reunión del pleno de la Comisión Regional de Acreditación de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios, se acordó que se constituyeran dentro de la Subcomisión grupos de trabajo para la elaboración de los estándares y criterios de acreditación de Hospitales tanto públicos como privados.

En la Subcomisión reunida en fecha 18 de marzo de 2016 se constituyeron tres grupos de trabajo que están trabajando en los criterios para la acreditación de hospitales de larga y media estancia, de servicios de atención médico quirúrgica y hospitales de área de salud, respectivamente. La reunión de la Subcomisión de Centros de fecha 12 de mayo

de 2017 ha procedido a la aprobación de los criterios de hospitales de larga y media estancia, elevando propuesta de aprobación a la presente Comisión.

TERCERO.- Presentación por el Sr. Jefe de Servicio de Inspección de Centros y Presidente de la Subcomisión del Protocolo realizado para la fijación del baremo de acreditación de las unidades de hospitalización de media y larga estancia.

D. José Antonio Molina Illán, interviene como presidente de esta Subcomisión de Acreditación de Hospitales y expone que, a partir de un documento previo de trabajo que se ha elaborado en el propio servicio de Inspección de Centros se han acometido ulteriores contactos con los demás miembros del grupo de trabajo para la determinación de estándares de acreditación de los centros hospitalarios de media y larga estancia tanto públicos como privados, los cuales han sido aprobados en la Subcomisión de 12 de mayo de 2017.

Subraya que la acreditación de la calidad en los establecimientos privados ha de servir de base para mejorar los conciertos con el SMS, cuyas bases en el futuro deberán valorar de forma diferenciada el nivel de calidad, incluso con diferencias de tarifas dependiendo de los niveles de calidad. Ello podrá constituir además otro avance en materia de derivaciones de los pacientes crónicos ingresados en hospitales públicos hacia los concertados, asegurando la calidad en los mismos.

CUARTO.- INTERVENCIÓN DE LOS VOCALES.

La Sra. Presidenta abre un turno para la intervención de vocales.

Por parte de Doña María Jesús Martínez López quiere precisar que el protocolo se deberá aplicar a los centros registrados en el Registro Regional como centros de media y larga estancia pero también a los registrados como hospitales médico quirúrgicos que tengan autorizadas unidades de media y larga estancia.

Don José Orcajada pide aclaración sobre determinados aspectos del baremo en cuanto a la ponderación de cada uno de los estándares obligatorios o recomendables.

A su vez Doña Susana Valbuena Moya, Subdirectora General de Aseguramiento y Prestaciones del Servicio Murciano de Salud, que interviene como experta en la materia también expone que se podría especificar más algunos criterios del baremo a efectos de que la acreditación óptima o excelente, fuera lo menos discrecional posible.

A estos efectos por parte de José Antonio Molina Illán, Presidente de la Subcomisión de Centros se agradece la intervención de los compañeros respecto a la mejora en la valoración de los criterios, pero desea aclarar que para la determinación del nivel de acreditación se está obligado a utilizar el criterio general sentado en el Decreto 9/2010 que consiste en que el cumplimiento del 100% de los estándares obligatorios

permite obtener la acreditación avanzada, entre el 50% y el 75% de los estándares recomendables la acreditación óptima, y, por último, el cumplimiento de estos últimos en porcentaje superior al 75% la acreditación excelente, criterios que, contando con los protocolos unificados de actuación de la inspección y la experiencia de los inspectores encargados, tiene como resultado que se reduce al mínimo la discrecionalidad y es una garantía de objetividad.

Por parte de D. Jesús Cañavate Gea se quiere hacer constar que en las labores inspectoras que determinarán la acreditación es voluntad de la Subdirección General que en los equipos participen miembros de todos los servicios de la Subdirección General en la que existen miembros del Cuerpo de Inspección. Así mismo, expone que ha dado instrucciones a fin de que se agilicen al máximo los trabajos para la determinación de los estándares a incluir en el baremo para la acreditación de los Hospitales médico-quirúrgicos, siguiente tarea a culminar a la mayor brevedad posible.

Tras las intervenciones reseñadas se procede a la aprobación por unanimidad de los vocales del protocolo presentado a efectos de que por parte de la Ilma Sra Directora General sea elevada propuesta al Exmo. Sr. Consejero de Salud, para su tramitación y publicación mediante la correspondiente Orden.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

Doña María Teresa Martínez Ros.
Presidenta de la Comisión.

Don Federico Donoso Paredes
Secretario.