

Plan funcional de Comisiones Asistenciales del HURS

DIRECCIÓN MÉDICA Y DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

Grupo de mejora para la elaboración del Plan funcional de
Comisiones Asistenciales

Junio 2023

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN	4
2. NORMATIVA DE APLICACIÓN	5
NORMAS INTERNAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA.....	5
NORMATIVA ESPECÍFICA DE APLICACIÓN A LA COMISIÓN DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA	6
NORMATIVA ESPECÍFICA DE APLICACIÓN A LA COMISIÓN DE TRANSFUSIONES.....	7
NORMATIVA ESPECÍFICA DE APLICACIÓN A LA COMISIÓN DE TRASPLANTES	7
NORMATIVA ESPECÍFICA DE APLICACIÓN A LA COMISIÓN DE TUMORES	8
NORMATIVA ESPECÍFICA DE APLICACIÓN A LA COMISIÓN DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	8
NORMATIVA ESPECÍFICA DE APLICACIÓN LA COMISIÓN DE HUMANIZACIÓN	8
COMISIÓN PROVINCIAL DE EVALUACIÓN DE NUEVOS PRODUCTOS Y TECNOLOGÍAS Y NUEVAS INDICACIONES DE LOS MISMOS.....	8
3. REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DE LAS COMISIONES ASISTENCIALES	9
CAPÍTULO I. DENOMINACIÓN, FUNDAMENTO, ÁMBITO Y DEPENDENCIA.....	9
CAPÍTULO II. MISIÓN, FINES Y METODOLOGÍA DE TRABAJO.....	10
CAPÍTULO III. COMPOSICIÓN, BAJAS, SUSTITUCIONES Y RENOVACIÓN.....	12
CAPÍTULO IV. FUNCIONES DE LA PRESIDENCIA, VICEPRESIDENCIA, SECRETARÍA Y VOCALÍAS	15
Derechos y deberes de las vocalías de las Comisiones	18
CAPÍTULO V. REUNIONES Y FUNCIONAMIENTO INTERNO	20
CAPÍTULO VI. PLAN DE COMUNICACIÓN	21
4. MISIÓN, FUNCIONES, COMPOSICIÓN Y OBJETIVOS DE LAS COMISIONES CLÍNICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA	22
5. GRUPOS DE MEJORA	23
6. PROCEDIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN DEL PLAN FUNCIONAL DE COMISIONES	24
7. ANEXOS	27

1. JUSTIFICACIÓN

Las Comisiones Clínicas (en adelante CC), son órganos participativos con función asesora en las que los profesionales participan voluntariamente, manteniendo su actividad asistencial. Uno de los objetivos fundamentales de las CC, es garantizar la participación de los profesionales del hospital en la mejora constante de la calidad. Surge del reconocimiento de que la mejora de la calidad en la asistencia sanitaria prestada, depende de la implicación de quien la realiza directamente. Por tanto, deben considerarse como una de las herramientas de gestión de la calidad más importantes de los hospitales.

Las CC son un instrumento necesario para la definición de la práctica clínica adecuada en situaciones concretas, y para promover la mejora continua de la institución de forma multidisciplinar.

Cada una de las CC del hospital debe disponer de objetivos concretos acordes con los objetivos fijados en el Contrato Programa, así como con los objetivos propios del hospital.

El Estatuto del Comisionado y los Reglamentos de Funcionamiento han sido elaborados por la Dirección Asistencial y por el resto de CC del HURS, sin embargo, cambios en la organización del HURS, así como nuevas iniciativas funcionales incorporadas en la CC, hace necesario revisar periódicamente el contenido de estos documentos, actualizándolos, unificando criterios y fusionando todos ellos en el presente Plan Funcional de la Comisiones Asistenciales del Hospital Universitario Reina Sofía.

El Plan Funcional que a continuación se desarrolla inicialmente será de aplicación a las CC del HURS para las que no existen órdenes específicas de rango superior, aunque a medio plazo se pretende que todas las Comisiones del HURS - asistenciales o no -, se adapten a las especificaciones generales presentes en este documento.

El presente Plan Funcional reemplaza a los documentos previos y entrará en vigor en la fecha de su aprobación por la Dirección asistencial, a partir de la aprobación del acta donde esté registrada la misma.

2. NORMATIVA DE APLICACIÓN

- Artículo 22 del 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 (BOE 91, de 16 de abril de 1987).
- Artículo 8 del Decreto 462/1996 de 8 de octubre por el que se modifica el Decreto 105/1986 de 11 de junio, de ordenación de la asistencia sanitaria especializada y de órganos de dirección de los hospitales (BOJA 127, de 5 de noviembre). Este decreto introdujo cambios notables en los órganos asesores colegiados. Su objetivo ha sido incrementar su representatividad, legitimidad y responsabilidad, dotándoles de una mayor capacidad de decisión para así fomentar una mayor corresponsabilidad de los profesionales en la gestión asistencial de los mismos.
- Resolución 2/1997 de 30 de enero. Aprobación de los Reglamentos de elecciones a Junta Facultativas y de Enfermería de las Áreas Hospitalarias del Servicio Andaluz de Salud.
- Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común. Capítulo II, artículos 22 al 27, ambos incluidos, en los que se regula el régimen jurídico de los órganos colegiados: composición (presidente, secretario, miembros), funciones, convocatorias y sesiones, actas, etc.

NORMAS INTERNAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA

- Normas de funcionamiento de la Junta Facultativa y de la Junta de Enfermería del Hospital Universitario Reina Sofía. Artículo 13: Comisiones dependientes de la Junta Facultativa. Decreto 462/1996 de 8 de octubre que modifica el Decreto 105/1986, de 11 de junio, sobre Ordenación de la Asistencia especializada y Órganos de Dirección de los Hospitales.
- Sentencia del Recurso Nº 4.102/96 contra el Decreto 462/1996, de 8 de octubre, por el que se modifica el Decreto 105/1986, de 11 de junio, sobre Ordenación de Asistencia Especializada y Órganos de Dirección de Hospitales, por la cual se anula el carácter vinculante de las propuestas e informes que formulan las Juntas Facultativas y de Enfermería.

NORMATIVA ESPECÍFICA DE APLICACIÓN A LA COMISIÓN DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA

- Reglamento de Régimen, Gobierno y Servicios de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social (Orden del Ministerio de Trabajo de 7 Julio de 1972. B.O. E. Del 19), contemplándose la CFT entre los órganos de gobierno consultivos de los hospitales.
- Orden 1 febrero del 77, por la que se regulan los Servicios Farmacéuticos de Hospitales. Preceptivamente el farmacéutico de hospital debe formar parte de la Comisión de Farmacia en la que será secretario permanente el Jefe de Servicio.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Todas las personas cualificadas que presten sus servicios en los Servicios sanitarios y de Investigación... tienen el derecho de participar y el deber de colaborar en la evaluación y control del medicamento y productos sanitarios.
- Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el INSALUD, (R.D. de 15 de abril 1.987, B.O.E. del 16) donde aparece una Comisión Central de Garantía de Calidad de la cual dependerían otras Comisiones Clínicas, entre las cuales está la de “Farmacia y Terapéutica”.
- Ley 25/1990 de 20 de diciembre, del Medicamento. Las administraciones sanitarias adoptaran las medidas necesarias para que en las estructuras de atención especializada y primaria se lleve a cabo la selección y valoración científica de los medicamentos y de su empleo a través de Comisiones de Farmacia y Terapéutica o de cualquier otro medio equivalente.
- Resolución 14/97 del S.A.S. Normativa sobre selección y adquisición de medicamentos. En su artículo segundo dice “Corresponde a la Comisión de Farmacia y Terapéutica de cada hospital seleccionar por aplicación rigurosa y objetiva de criterio científicos, técnicos y económicos los medicamentos bajo denominación genérica que deben figurar en la guía fármaco terapéutica del mismo. Solo excepcionalmente podrán seleccionarse marcas concretas de especialidades farmacéuticas para el caso de aquellos medicamentos que, a causa de su especificidad técnica, motivada por sus características de biodisponibilidad y estrecho margen terapéutico, la propia Comisión califique de “no sustituibles” por otros en la dispensación.

NORMATIVA ESPECÍFICA DE APLICACIÓN A LA COMISIÓN DE TRANSFUSIONES

- Real Decreto 1088/2005, de 16 de septiembre, por el que se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión.
- Orden SCO/322/2007, de 9 de febrero, por la que se establecen los requisitos de trazabilidad y de notificación de reacciones y efectos adversos graves de la sangre y de los componentes sanguíneos.
- Real Decreto 1343/2007, de 11 de octubre, por el que se establecen normas y especificaciones relativas al sistema de calidad de los centros y servicios de transfusión. Más legislación consultando la página de la Asociación Española de Hematología y Hemoterapia (AEHH).

NORMATIVA ESPECÍFICA DE APLICACIÓN A LA COMISIÓN DE TRASPLANTES

- Asesoramiento sobre el contenido de la Orden de 7 de octubre de 1.992, por la que se regula la participación de los Centros Hospitalarios en el programa de Detección, Extracción y Trasplante de Órganos y Tejidos.
- Decreto 91/1992, de 26 de mayo, por el que se procedió a la ordenación del Programa de Detección, Extracción y Trasplantes de Órganos y Tejidos.
- Orden de 19 de noviembre de 1997, que actualiza la participación de los Centros Hospitalarios en el Programa de Detección, Extracción y Trasplante de Órganos y Tejidos.
- En la actualidad el Hospital está autorizado por Resolución de de 23 de mayo de 2014, de la Dirección-Gerencia del S.A.S. para la realización de extracción de órganos y tejidos procedentes de donantes fallecidos, así como para la extracción de órganos y tejidos de donantes vivos y para la realización de trasplantes de riñón, corazón, hígado, pulmón, páncreas, córneas, piel, huesos y progenitores hematopoyéticos, tanto en adultos como infantil, entre otros.
- Igualmente aunque el artículo 17 de la Orden de 22 de marzo de 2007 de la Consejería de Salud prevé la elaboración de un reglamento interno, que deberá contener los aspectos que específicamente cita, el mismo está condicionado a que la Dirección General competente en materia sanitaria del Servicio Andaluz de Salud elaboró una resolución que sirva como reglamento

marco de referencia para todas las Comisiones de Trasplantes de los centros hospitalarios, la cual aún no ha sido elaborada por el citado órgano directivo. Por ello, el presente Reglamento se adaptará a las previsiones de contenido y forma previstas en el citado artículo 17, una vez que por la Dirección General competente en materia sanitaria del S.A.S. se emita la correspondiente resolución que sirva de reglamento de referencia. Más legislación consultando la página de la O.N.T. <http://www.ont.es/infesp/Paginas/Legislacion.aspx>

NORMATIVA ESPECÍFICA DE APLICACIÓN A LA COMISIÓN DE TUMORES

Resolución SC 0071/19, de 18 de noviembre, de la Consejería de Salud y Familias por la que se regula la creación, composición y funcionamiento de los Subcomités hospitalarios de Tumores.

NORMATIVA ESPECÍFICA DE APLICACIÓN A LA COMISIÓN DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

- Resolución 14/1993 del Servicio Andaluz de Salud sobre Informe Clínico de Alta y Conjunto Mínimo Básico de Datos.
- Resolución 23/2001 del Servicio Andaluz de Salud sobre acceso de usuarios a la documentación clínica.
- Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Norma de referencia esencial para derechos y deberes en relación con la documentación clínica sobre la que se ha ido desarrollando toda la legislación posterior.

NORMATIVA ESPECÍFICA DE APLICACIÓN LA COMISIÓN DE HUMANIZACIÓN

Detallada en el Anexo XVIII

COMISIÓN PROVINCIAL DE EVALUACIÓN DE NUEVOS PRODUCTOS Y TECNOLOGÍAS Y NUEVAS INDICACIONES DE LOS MISMOS

Resolución SA/0016/15 de 20 de febrero de 2015.

3. REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DE LAS COMISIONES ASISTENCIALES

CAPÍTULO I. DENOMINACIÓN, FUNDAMENTO, ÁMBITO Y DEPENDENCIA

- Artículo 1. En el HURS, la Comisión Central de Garantía de Calidad, regulada en el artículo 22 del 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, se denominará Comisión Central de Calidad Asistencial (CCCA) y será el máximo órgano de gestión de la calidad en el HURS.
- Artículo 2. La CCCA nace en cumplimiento de la normativa vigente reflejada previamente, así como del artículo 13 de las Normas de Funcionamiento de la Junta Facultativa del HURS, en los que se establece la creación y funcionamiento permanente de la CCCA y de varias Comisiones Clínicas.
- Artículo 3. Su ámbito de actuación se sitúa entre la Junta Facultativa, la Junta de Enfermería y las Comisiones Clínicas. El destinatario final de los informes, conclusiones y memorias de la CCCA serán la Junta Facultativa, la Junta de Enfermería y la Dirección del centro.
- Artículo 4. Todas las Comisiones del HURS tendrán carácter multidisciplinar y se agruparán dentro del término genérico de Comisiones Clínicas (CC).
- Artículo 5: Las CC estarán integradas por equipos de expertos y su misión será de asesoramiento de la Dirección del HURS y la propuesta a la misma de las diversas actuaciones que consideran oportunas y necesarias.
- Artículo 6: Todos los acuerdos y resoluciones tomadas por las CC serán elevados a la CCCA.
- Artículo 7: El presente Plan Funcional, será de aplicación a las siguientes CC:
 1. Comisión Central de Calidad Asistencial y seguridad del paciente
 2. Comisión de Accesibilidad
 3. Comisión de Docencia
 4. Comisión de Documentación Clínica
 5. Comité de Ética Asistencial
 6. Comisión de Humanización
 7. Comisión de Igualdad

8. Comisión de Participación Ciudadana
9. Comisión de Violencia de género
10. Comisión de Farmacia (uso racional del medicamento)
11. Comisión de Infecciones
12. Comisión de Laboratorios
13. Comisión de Lista de Espera quirúrgica
14. Comisión de Reproducción Humana Asistida
15. Comité de Robótica
16. Comisión de Terapias respiratorias (provincial)
17. Comisión de Transexualidad
18. Comisión de Transfusiones
19. Comisión de Trasplantes
20. Comisión de Tumores y sus Subcomisiones de tumores
21. Comisión de Cuidados de Enfermería (Interniveles)
22. Comisión de investigación en cuidados de enfermería y fisioterapia
23. Comisión de Lactancia
24. Comisión de Medicamentos peligrosos
25. Comisión de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas
26. Comité de Seguridad y salud
27. Comisión de Gestión medioambiental
28. Comisión de Seguridad Interior y seguridad de las tecnologías de la información
29. Comisión de evaluación de nuevos productos, tecnologías y nuevas indicaciones (Provincial)
30. Comité de Seguimiento de incapacidad temporal
31. Comisión de Seguimiento del Transporte Sanitario (provincial)
32. Comisión de garantía y control de calidad en radioterapia.

- Artículo 8: El resto de Comisiones del HURS – asistenciales y no asistenciales - podrán adaptarse progresivamente al presente Plan Funcional.
- Artículo 9: Se podrá modificar el número y tipo de Comisiones a propuesta de la CCCA, de la Junta Facultativa, siempre que se cuente con la aprobación del Equipo Directivo del HURS.

CAPÍTULO II. MISIÓN, FINES Y METODOLOGÍA DE TRABAJO

- Artículo 10: Será misión de la CCCA promover la calidad asistencial en el HURS, entendida ésta como la provisión de servicios médicos y de enfermería accesibles, con un nivel profesional óptimo, que logre la adhesión y la satisfacción de la persona atendida. Para ello difundirá entre el equipo de profesionales del HURS la necesidad del compromiso con la mejora continua de

la calidad asistencial. Las CC del HURS se constituyen de acuerdo a la normativa vigente y tienen como misión ser los órganos encargados de promover la calidad asistencial en el HURS, entendida ésta como la provisión de servicios médicos y de enfermería accesibles, con un nivel profesional óptimo, que logre la adhesión y la satisfacción de la persona atendida

- Artículo 11: Para cumplir con su misión, la CCCA y el resto de CC tendrán las siguientes funciones:

- ✓ Cumplir los objetivos incluidos en el Contrato Programa.
- ✓ Cumplir los objetivos definidos por el hospital.
- ✓ Constituir foros consolidados de debate y consenso para estimular y facilitar la puesta en marcha de iniciativas de calidad.
- ✓ Promover y colaborar en la formación continuada sobre aspectos ligados a la calidad de la asistencia sanitaria.
- ✓ Elaborar recomendaciones y protocolos clínicos.
- ✓ Evaluar y en el caso de su aceptación, aprobar las recomendaciones y protocolos elaborados por los Servicios y Unidades Clínicas.
- ✓ Implantar sistemas de evaluación que permitan detectar problemas en la práctica clínica y proponer planes de mejora para solucionarlos.
- ✓ Implantar un Plan de Comunicación adecuado que garantice el conocimiento de los profesionales del HURS de las actuaciones de la CC que puedan ser de interés para mejorar la calidad de la práctica clínica.
- ✓ Será responsabilidad de la Dirección Asistencial, elaborar un informe de la actividad desarrollada por cada una de las Comisiones que será presentado a la Junta Facultativa y a la Junta de Enfermería como estrategia que garantice el Plan de Comunicación establecido.
- ✓ Emitir los informes sobre los temas de su competencia que les sean solicitados por los Órganos Directivos del Centro.
- ✓ Pactar todos los años sus objetivos específicos anuales y el proceso de evaluación de los mismos con la dirección asistencial.
- ✓ Será responsabilidad de la dirección asistencial elaborar la memoria anual en las que se dejará constancia del número de reuniones realizadas y el acta de las mismas, actividades desarrolladas por la Comisión, acuerdos más relevantes alcanzados y propuesta de objetivos para el año siguiente. La memoria deberá ser presentada a las Comisiones previa aprobación por la Dirección Gerencia del Centro durante el mes de enero del año siguiente.

- Artículo 12: Cada una de las CC trabajará de acuerdo a unos objetivos anuales propuestos por la CCCA y acordes a los objetivos propios de la Organización o a los establecidos en el Contrato Programa para cada anualidad.

CAPÍTULO III. COMPOSICIÓN, BAJAS, SUSTITUCIONES Y RENOVACIÓN

- Artículo 13: La selección de vocalías de la CCCA será misión de un representante de la Dirección Médica, un representante de la Dirección de Enfermería un representante de la Junta Facultativa y de la Junta de Enfermería y la presidencia de la CCCA del HURS, o en quien delegue, tras la publicación de una convocatoria para la presentación de candidatos. Fuera de los periodos naturales de renovación, se realizará por solicitud escrita del interesado dirigida a la Dirección Médica, a la Dirección de Enfermería, y siguiendo el mismo procedimiento.
- Artículo 14: La selección de las candidaturas a vocalías de las Comisiones Clínicas será misión de la dirección asistencial, tras la publicación de una convocatoria para la presentación de personas candidatas.
- Artículo 15: Las Comisiones, estarán compuestas por un número limitado de miembros (no más de 10 miembros), salvo causa que lo justifique.
- Artículo 16: Como componentes del resto de Comisiones estarán una Presidencia (en representación de la Dirección Médica y/o de la Dirección de Enfermería), una vicepresidencia (en representación de la Dirección Médica y/o de la Dirección de Enfermería) y una secretaría (elegido entre las vocalías de la comisión). El resto serán vocalías.
- Artículo 17. La pertenencia a la Comisión es de carácter voluntario. Se causará baja en cualquiera de las Comisiones de las siguientes formas:
 - Baja voluntaria: Para causar baja voluntaria en una CC, la persona interesada dirigirá una comunicación por escrito a la Dirección Médica o de Enfermería, quien lo comunicará a la Presidencia, Vicepresidencia y Secretaría de la CC, indicando la fecha exacta de la baja.
 - A petición de la Presidencia o Vicepresidencia de la Comisión: Elevará a la dirección por escrito las razones por las que propone la baja de una persona que ostente la vocalía. La dirección estudiará el caso y las alegaciones, emitiendo un informe definitivo, informando posteriormente a la Junta Facultativa y de Enfermería.
 - La ausencia reiterada de las personas que ostentan las vocalías a las reuniones (falta de asistencia no justificada a más de un tercio de las reuniones habidas durante un año o más de 3 ausencias consecutivas, justificadas o no) o su inhibición sobre las actividades de la Comisión serán causa del cese en la misma, por decisión de la presidencia, a propuesta de la Secretaría de la Comisión correspondiente.
 - Será también causa de cese automático como miembro de la Comisión, el dejar de pertenecer a la plantilla del HURS.

La Dirección Médica o la Dirección de Enfermería será la responsable de transmitir la información relativa a las bajas a la Junta Facultativa y a la Junta de Enfermería.

- Artículo 18. Será motivo de baja obligatoria la ausencia injustificada a tres reuniones consecutivas.
- Artículo 19: Cuando se produzca el cese de una vocalía de una Comisión con anterioridad a los seis meses de la siguiente renovación, se podrá nombrar a una persona sustituta elegida entre las personas candidatas que se presentaron a la convocatoria de la renovación y que no fueron seleccionados siempre que manifiesten de nuevo su interés en participar en la misma. Se podrá proponer a nuevas personas candidatas como vocales si su perfil así lo justifica y siempre que cuente con la Dirección del centro.
- Artículo 20: Los representantes de la Dirección Médica y de la Dirección de Enfermería serán miembros de las Comisiones Clínicas asumiendo los cargos y funciones que se han reflejado en el “artículo 16”.
- Artículo 21: Las personas que ostenten las vocalías de las Comisiones actuarán como expertas en los temas específicos de cada Comisión y no podrán considerarse representantes de sus Servicios o Unidades de procedencia.
- Artículo 22: Las Comisiones se someterán al proceso de renovación de sus vocalías cada dos años en al menos un 50% si las nuevas candidaturas lo permiten. La CCCA lo pondrá en conocimiento de las Juntas Facultativa y de Enfermería y se procederá a la publicación de la convocatoria elaborada a tal efecto. A esta convocatoria podrán presentarse las vocalías salientes. El acceso a las CC del HURS queda regulado de la siguiente forma:
 - De forma bianual, se abrirá un periodo de convocatoria para la renovación de profesionales en las Comisiones. Dicho periodo será de 15 días naturales.
 - La convocatoria tendrá carácter multidisciplinar y podrá presentarse a estas convocatorias todos los profesionales del HURS, incluyéndose los profesionales componentes de las CC existentes en ese momento.
 - Se garantizará la mayor difusión de la convocatoria con el objeto de que todos los profesionales del HURS tengan la posibilidad de presentar la solicitud en tiempo y forma.
 - Los profesionales candidatos deberán cumplimentar un modelo oficial de solicitud, reflejando los aportados referentes a curriculum, cursos de formación relativos a la comisión que se quiera presentar y carta de motivación (ANEXO I)
 - Todas las candidaturas se presentarán en la Dirección Médica o en la Dirección de Enfermería dentro del plazo reflejado en la convocatoria.

- Selección de componentes:
 - La selección de vocalías para el resto de CC será realizada por parte del equipo de la dirección asistencial.
 - La composición de la misma será notificada a las vocalías de las Juntas Facultativa y de Enfermería.
 - En ambos casos, para la elección definitiva de vocalías de las CC se dispondrá de un plazo máximo de 30 días, a partir del cierre de la convocatoria.

- Criterios de Selección: aplicables para la CCCA y el resto de CC:
 - Garantizar la representatividad de todos los Servicios y Unidades directamente relacionadas con las funciones a desarrollar por la Comisión.
 - Contribuir a la participación del mayor número de profesionales del HURS y Área evitando, en la medida de lo posible la existencia de varios miembros de un Servicio o Unidad.
 - Se valorará los conocimientos en metodología de calidad y la experiencia previa como componentes de CC aunque también se potenciará el acceso a las Comisiones de nuevos profesionales que hayan manifestado su interés en participar.
 - Se asegurará la representación de profesionales del área médica y de enfermería en todas las CC del HURS.
 - Se promoverá la participación de Residentes en cada una de las CC. La elección del representante recaerá sobre la Comisión de Docencia. En este caso dispondrán de voz pero no de voto.
 - El número de candidatos seleccionados como vocales de las CC no excederá, siempre que sea posible, el número de 10.

- Una vez tomadas las decisiones oportunas se harán públicos los listados de las vocalías de cada una de las CC en proceso de renovación o creación.
- Inmediatamente se convocará a las diferentes Comisiones para proceder a su reunión constituyente. En dicha reunión, la Comisión se procederá a la elección de la persona que ostente la Secretaría.
- La dirección podrá proponer de forma directa a vocalías de determinadas CC, dentro o fuera del periodo de la convocatoria abierta a tal efecto.
- Cada CC podrá proponer a la dirección, en función de sus objetivos o de otras causas justificadas, la modificación del número de vocalías, así como la incorporación de vocalías con un perfil específico.
- Las CC pueden contar con la colaboración de profesionales invitados si se estima oportuno. Los miembros invitados actuarán con voz pero sin

voto en las sesiones de la CC; Esta consideración se llevará a cabo mediante votación por las vocalías de las CC y siempre que haya mayoría de votos a favor de la misma.

- La constitución, extinción, composición y cambios eventuales serán notificados a la dirección médica y de enfermería y a la Junta Facultativa y de Enfermería del HURS.

CAPÍTULO IV. FUNCIONES DE LA PRESIDENCIA, VICEPRESIDENCIA, SECRETARÍA Y VOCALÍAS

- Artículo 23: Las funciones de la Presidencia, Vicepresidencia y Secretaría, así como los derechos y deberes de las vocalías están reflejados a continuación:

1. PRESIDENCIA

- La presidencia de las CC con composición médica mayoritaria recaerá sobre la Dirección Médica del Hospital, en la figura del Director/a Médico/a, o del titular de la Subdirección Médica en el que se delegue. En estas CC ostentará la Vicepresidencia la Dirección de Enfermería o el titular de la Subdirección de Enfermería en el que se delegue.
- La presidencia de las CC constituida por profesionales de enfermería de forma mayoritaria recaerá sobre la Dirección de Enfermería del Hospital, en la figura del Director/a de Enfermería, o del titular de la Subdirección de Enfermería en el que se delegue. En estas CC ostentará la Vicepresidencia la Dirección Médica o el titular de la Subdirección Médica en el que se delegue.
- La Presidencia podrá delegar, de una o varias CC en la persona que se considere adecuada.

FUNCIONES

- Presidir y moderar las reuniones de la Comisión.
- Informar a la Comisión de cuantos asuntos relacionados con la calidad asistencial estime oportunos.
- Trasladar y defender las conclusiones tomadas por la CCCA y por el resto de CC ante la Junta Facultativa y la Junta de Enfermería u otras instancias directivas del Hospital.

2. VICEPRESIDENCIA

- De acuerdo con la aprobación de la Dirección del Centro la CCCA pondrá contar con dos vicepresidencias una representando la Junta Facultativa y otra de la Junta de Enfermería.
- La Vicepresidencia de las Comisiones cuya composición sea mayoritariamente médica la ostentará la Dirección de Enfermería o del titular de la Subdirección de Enfermería en el que se delegue.
- La Vicepresidencia de las Comisiones cuya composición sea mayoritariamente de enfermería la ostentará la Dirección de Médica o del titular de la Subdirección Médica en el que se delegue.

FUNCIONES

- Las Vicepresidencias de la CCCA podrán actuar como portavoces de la Comisión en la Junta Facultativa y en la Junta de Enfermería.
- Realizar las funciones de la Presidencia en ausencia de ésta.
- Presentar en la Junta Facultativa y en la Junta de Enfermería los informes elaborados por las Comisiones, así como la Memoria Anual.
- Comunicar a la Junta Facultativa y a la Junta de Enfermería la renovación de la Comisión, según el artículo 15 de este reglamento.
- Promocionar y difundir las actividades de la CCCA en el ámbito hospitalario y extrahospitalario.

3. SECRETARÍA

- La Secretaría será una vocalía elegida por mayoría de los votos del resto de las personas que componen la citada Comisión.
- En la Comisión de Farmacia, la Jefatura de Servicio de Farmacia será su Secretaría Permanente (como propone la O.M de 1 de febrero de 1977). En ausencia de la Secretaría actuará como – Secretaría Suplente – la vocalía del servicio de Farmacia.
- Las Secretarías de las Comisiones, podrán cesar a petición propia o por decisión de la dirección asistencial en el caso de problemas graves de funcionamiento de las mismas.

FUNCIONES

- Proponer a la presidencia de la comisión para su aprobación el Orden del Día y la fecha de las reuniones.
- Redactar la convocatoria de las reuniones, así como la documentación necesaria a la que haga referencia el Orden del Día de cada reunión a la Presidencia, que se encargará de gestionar la actividad de las Comisiones sujetas a este Plan Funcional y de enviar dicha convocatoria.
- Proponer las convocatorias que serán aprobadas por la Presidencia de la Comisión y coordinar con esta, las reuniones ordinarias y extraordinarias de la Comisión.
- Garantizar la reserva de la sala más adecuada para las reuniones con suficiente antelación.
- Elaborar las Actas de las reuniones de las Comisiones.
- Es deseable que las Actas sean remitidas a la presidencia que la enviará a los miembros de las CC con la suficiente antelación que permita la revisión de las mismas antes de la próxima sesión.
- La presidencia de cada comisión será responsable de la guarda y custodia de las convocatorias, actas, documentos e informes generados por las Comisiones sujetas a este Plan Funcional.
- Verificar la asistencia a las reuniones y dar lectura del Acta de la reunión anterior.
- Coordinar junto con la presidencia, la recepción por anticipado de los Informes elaborados por las distintas vocalías o grupos de trabajo de la Comisión y que deban ser incluidos en un Orden del Día para su presentación, discusión y aprobación.
- Promover y dinamizar las actividades de las Comisiones.
- Asignar junto a la presidencia, cometidos a los expertos o técnicos en los temas que por su especial dificultad lo requieran.
- Coordinar con la presidencia, la elaboración de los informes de las Comisiones.
- Coordinar junto a la presidencia, la memoria anual y presentarla en la dirección asistencial.
- Sustituir a la presidencia y vicepresidencia en su ausencia

4. VOCALÍAS

- Las CC podrán estar compuestas por personal sanitario y no sanitario, docente investigador y residentes siempre con carácter multidisciplinar y que hayan manifestado su interés en participar en cada una de las Comisiones y hayan sido elegidos por la dirección asistencial en el proceso de selección desarrollado para este fin.
- El Equipo Directivo del HURS debe estar totalmente implicado en los trabajos y acuerdos de las Comisiones.
- Hay Comisiones en las que se considera imprescindible la participación de representantes de determinados servicios, - miembros natos- y en caso de que no se presenten candidatos, se solicitará la designación de una persona representante a la Jefatura de Servicio correspondiente.
- Se limitará el número de vocalías a un máximo de 10 profesionales por Comisión. Se podrá exceder este número siempre que el trabajo a realizar por la Comisión lo justifique y cuente con la Dirección del centro.
- Cada Comisión podrá proponer a la dirección, en función de sus objetivos o de otras causas justificadas la modificación del número de vocalías, así como la incorporación de vocalías con un perfil específico.
- La ausencia reiterada de las personas que ostenten las vocalías a las reuniones o la falta de participación en el trabajo de las Comisiones serán causa de cese en la misma, por decisión de la dirección, a propuesta de la Secretaría de la Comisión correspondiente.
- Las CC pueden contar con la colaboración de personas invitadas si se estima oportuno. Las personas invitadas actuarán con voz pero sin voto en las sesiones de la CC.

Derechos y deberes de las vocalías de las Comisiones

DEBERES

- Asistir a las reuniones de forma activa con participación en los debates y votaciones.
- Integrarse totalmente en su grupo de trabajo.
- Proponer nuevas tareas y trasladar a la Comisión iniciativas y sugerencias.
- Conocer técnicas de gestión y dinámica de grupos.
- Participar en la resolución de tareas encomendadas.

- Respetar la confidencialidad de la información personal que conozca por su condición de componente de la Comisión, aún con posterioridad a su cese en la misma.
- Difundir y promocionar la imagen de la CC correspondiente dentro y fuera del Hospital.

DERECHOS

- La participación de los profesionales del HURS en las CC será siempre de forma voluntaria.
- La Dirección Médica y de Enfermería del HURS garantizarán la disponibilidad del tiempo necesario para su asistencia a las reuniones tomando 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 de la Unidad.
- La evaluación de las vocalías de cada Comisión será realizada por la Presidencia, Vicepresidencia y Secretaría contemplando aspectos como la asistencia regular a las reuniones, la participación, la actitud y el trabajo hacia la Comisión correspondiente.
- La participación en las CC implica una actitud relevante y positiva así como un compromiso de los profesionales en la mejora continua de la organización. Por ello, la Dirección del HURS (Dirección Médica, Dirección de Enfermería) facilitará a solicitud del profesional o por iniciativa propia certificados en los que se refleje la participación en la Comisión y la duración de esta colaboración.
- La participación activa de los profesionales en las CC se tendrá en cuenta como un **aspecto positivo a la hora de la evaluación anual del desempeño profesional y de la distribución de los incentivos**.
- Por otra parte, el desarrollo de la carrera profesional es ya una realidad. La participación y contribución de los profesionales en el desarrollo del trabajo de las CC, es un aspecto que está contemplado en el modelo de Acreditación de Competencias Profesionales.
- La participación en las CC también podrá ser valorado por la Dirección del HURS en los procesos de selección de mandos intermedios.
- Las personas que ostenten las vocalías de las CC podrán presentar a la Dirección del HURS y Área solicitudes de actividades formativas internas o externas en temas relacionados con la calidad en la asistencia sanitaria siempre que lo estimen oportuno.

CAPÍTULO V. REUNIONES Y FUNCIONAMIENTO INTERNO

- Artículo 24: Las Comisiones se reunirán con una periodicidad bimensual y se celebrarán un mínimo de seis reuniones anuales. Con carácter extraordinario las Comisiones podrán reunirse tantas veces como las circunstancias lo requieran, bien a juicio de su Presidencia o a petición de un 50% de las vocalías de la Comisión.
- Artículo 25: Las personas que ostenten las vocalías de las Comisiones podrán comunicar a las Secretarías aquellos asuntos que estimen deban ser incluidos en el Orden del Día de una próxima reunión.
- Artículo 26: El plazo mínimo para convocar las reuniones ordinarias será de 72 horas. La convocatoria, en la que figurará fecha, hora y lugar de celebración, se acompañará del Orden del Día a tratar, así como de la documentación correspondiente a los asuntos que requieran estudio previo. La convocatoria, se hará por escrito, - a través del correo electrónico - y se remitirá a todos las vocalías de la Comisión. Las reuniones extraordinarias se convocarán con un plazo mínimo de 48 horas por la vía más funcional posible. No se permitirá la modificación del orden del día de la Comisión si esta ya ha sido enviada a las vocalías. Se podrá proceder a la anulación de la reunión o a un cambio de fecha de la CC siempre que haya una causa justificada y esta situación sea refrendada por la Presidencia, la Vicepresidencia.
- Artículo 27: La duración de cada una de las sesiones de las Comisiones serán de una hora, no prolongándose en ningún caso más de hora y media. Para ello se adecuarán los contenidos a tratar en cada una de las reuniones de las CC.
- Artículo 28: En el HURS, se ha establecido de forma consensuada con los componentes de las CC un día y una hora fija al mes para las reuniones.
- Artículo 29: Cada una de las comisiones dispondrá de objetivos anuales cuyo cumplimiento será evaluado con carácter semestral.
- Artículo 30: Para la válida constitución de una reunión de cualquiera de las Comisiones que permita tomar acuerdos vinculantes, se requerirá la asistencia de la Presidencia o Vicepresidencia, de la Secretaría, o de quienes les sustituyan, y de la mitad, al menos, de las vocalías de la Comisión.
- Artículo 31: Siempre que las Comisiones lo estimen oportuno podrán requerir informes a personas ajenas a la misma, así como invitar a sus sesiones a quienes pudieran aportar conocimientos o información sobre alguno de los temas tratados en sus reuniones. Estas personas asesoras tendrán voz en la Comisión pero no voto.

- Artículo 32: No podrán ser objeto de deliberación o acuerdo materias que no figuren en el orden del día de la reunión, salvo que estén presentes todas las vocalías de la Comisión y sea declarada la urgencia del asunto por mayoría absoluta.
- Artículo 33. Los acuerdos se tomarán por consenso, y en su defecto por mayoría simple. En caso de igualdad, decidirá el voto de la Presidencia.
- Artículo 34: La Secretaría de cada Comisión levantará Acta de cada reunión, con mención expresa de los acuerdos adoptados. El Acta se someterá a lectura, si procede y se someterá a la aprobación en la siguiente reunión de la Comisión.
- Artículo 35: La Memoria de actividades de cada CC será presentada en la CCCA y remitidos a la Junta Facultativa y a la de Enfermería.
- Artículo 36: Podrán constituirse cuantos Grupos de Mejora sean necesarios para lograr los objetivos de la misma y estarán sometidos a las recomendaciones incluidas en el presente Plan Funcional.
- Cláusula final. Una vez aprobado por cada una de las Comisiones, por la CCCA y presentado a la Junta Facultativa, este Plan Funcional sustituirá a los actuales Reglamentos de cada una de las Comisiones Clínicas del HURS, vigentes hasta ese momento o a las versiones previas de este Plan Funcional.

CAPÍTULO VI. PLAN DE COMUNICACIÓN

- Una de las misiones de la dirección es la coordinación de las CC.
- En cada una de las CC, una de las vocalías será representante de la dirección asistencial lo que garantizará la coordinación de las comisiones y la comunicación con la dirección asistencial.
- La dirección del hospital debe mantener con las CC una fluida y eficaz comunicación y relación, haciendo partícipe a las mismas de todas aquellas cuestiones que atañen al funcionamiento y desarrollo de la actividad hospitalaria.
- Con carácter anual se elaborará una memoria de las Comisiones y se remitirá para su presentación en la Junta Facultativa y de Enfermería y eventualmente en reunión de mandos intermedios.

4. MISIÓN, FUNCIONES, COMPOSICIÓN Y OBJETIVOS DE LAS COMISIONES CLÍNICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA

ANEXO VII. COMISIÓN CENTRAL DE CALIDAD ASISTENCIAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

ANEXO VIII. COMISIÓN DE ACCESIBILIDAD

ANEXO IX. COMISIÓN DE DOCENCIA

ANEXO X. COMISIÓN DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

ANEXO XI. COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL

ANEXO XII. COMISIÓN DE HUMANIZACIÓN

ANEXO XIII. COMISIÓN DE IGUALDAD

ANEXO XIV. COMISIÓN DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

ANEXO XV. COMISIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO

ANEXO XVI. COMISIÓN DE FARMACIA

ANEXO XVII. COMISIÓN DE INFECCIONES

ANEXO XVIII. COMISIÓN DE LABORATORIOS

ANEXO XIX. COMISIÓN DE LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

ANEXO XX. COMISIÓN DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

ANEXO XXI. COMITÉ DE ROBÓTICA

ANEXO XXII. COMISIÓN DE TERAPIAS RESPIRATORIAS (PROVINCIAL)

ANEXO XXIII. COMISIÓN DE TRANSEXUALIDAD

ANEXO XXIV. COMISIÓN DE TRANSFUSIONES

ANEXO XXV. COMISIÓN DE TRASPLANTES

ANEXO XXVI. COMISIÓN DE TUMORES Y SUS SUBCOMISIONES DE TUMORES

ANEXO XXVII. COMISIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA (INTERNIVELES)

ANEXO XXVIII. COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA

ANEXO XXIX. COMISIÓN DE LACTANCIA

ANEXO XXX. COMISIÓN DE MEDICAMENTOS PELIGROSOS

ANEXO XXXI. COMISIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS

ANEXO XXXII. COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD

ANEXO XXXIII. COMISIÓN DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL

ANEXO XXXIV. COMISIÓN DE SEGURIDAD INTERIOR Y SEGURIDAD DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

ANEXO XXXV. COMISIÓN DE EVALUACIÓN DE NUEVOS PRODUCTOS, TECNOLOGÍAS Y NUEVAS INDICACIONES (PROVINCIAL)

ANEXO XXXVI. COMITÉ DE SEGUIMIENTO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

ANEXO XXXVII. COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DEL TRANSPORTE SANITARIO (PROVINCIAL)

ANEXO XXXVIII. COMISIÓN DE GARANTÍA Y CONTROL DE CALIDAD EN RADIOTERAPIA.

5. GRUPOS DE MEJORA

- Son grupos de trabajo constituidos con un encargo único específico, 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.
- Están formados por grupos de profesionales con carácter multidisciplinar y personas expertas en determinadas materias.
- El número de componentes de los GM será variable y estará en función del trabajo encomendado. Sin embargo, en ningún caso superará el número de 7 a 10 componentes.
- Una de las personas que componen el grupo deberá asumir la Coordinación del GM siendo su responsabilidad el adecuado desarrollo de las reuniones, la distribución de tareas, el cumplimiento de los objetivos propuestos en tiempo y forma y la emisión del informe sobre el trabajo encomendado.
- La constitución de los Grupos de Mejora (GM), su tutela y la validación de sus resultados será una función encargada a las Secretarías de las CC.
- Los GM pueden constituirse:

- A instancias de las CC para asesorarlas en algún área determinada.
 - A petición de la Dirección del Hospital.
 - Por elevación de una propuesta a la Dirección, a iniciativa de las vocalías integrantes.
- La Dirección Gerencia podrá modificar el número y composición de los GM si lo considera necesario para una mejor adecuación de los mismos a las líneas de acción prioritarias del HURS.
- Funciones:
- Elaborar recomendaciones de actuación, protocolos clínicos, informes..., en relación a su tema de interés.
 - Facilitar en el tiempo acordado el informe de las actividades realizadas y remitirlo a la Secretaría de la Comisión peticionaria del mismo.
 - Colaborar en la difusión e implementación de sus conclusiones y protocolos una vez aprobadas, al equipo de profesionales implicados en las mismas.
 - Elaborar actas de sus reuniones que faciliten el seguimiento de sus actividades.

Grupos de mejora existentes en HURS

- Grupo de mejora de Dietas
- Grupo de mejora de Atención a la Cirugía bariátrica
- Grupo de mejora de abordaje sociosanitario
- Grupo de mejora de Perinatología: se plantea su paso a comisión clínica.

6. PROCEDIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN DEL PLAN FUNCIONAL DE COMISIONES

El plan funcional de comisiones prevé un sistema de archivo de documentación que permita la actualización de la documentación generadas en las comisiones, así como su consulta para los fines

necesarios (búsqueda de información relevante, registro de actividad de las comisiones, generación de certificados, revisión de la composición, archivo de documentos legales asociados, etc).

Procedimiento de archivo de las comisiones:

- ✓ Todas las comisiones dispondrán de una carpeta compartida en SILO llamada "Comisiones".
- ✓ El acceso se registrará mediante permisos específicos en función de las personas que componen la comisión:
 - Acceso administrador: dirección correspondiente, presidencia, secretaría
 - Permisos de consulta, gestión de documentación
 - Acceso básico: profesionales de apoyo a las comisiones
 - Permisos de consulta
- ✓ La documentación deberá ser almacenada en carpetas dentro de la de la comisión de la siguiente forma:
 - ACTAS Y ANEXOS: es deseable que exista una subcarpeta por año para una búsqueda más agil
 - Actas de las reuniones, debidamente codificada como ACTA_1_COMISION DE....DD_MM_AAAA
 - Anexos generados: presentaciones, documentos específicos, con la misma codificación que el acta correspondiente
 - MEMORIAS ANUALES
 - COMPONENTES:
 - Registro actualizado de componentes en formato Excel
 - Histórico de componentes de los últimos 15 años
 - FORMULARIOS: general y por componentes.
 - Nombramiento
 - Cese
 - Pertenencia
 - Convocatoria

- Acta tipo
 - **NORMATIVA:**
 - Normativa de la comisión con fecha actualizada
 - Normativa institucional relevante
 - **PROCEDIMIENTOS ASOCIADOS**
 - **PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y RECLAMACIONES**
-
- ✓ El árbol de carpetas debe corresponderse con el organigrama de todas las comisiones hospitalarias.
 - ✓ El mantenimiento de las carpetas será responsabilidad de la dirección del centro que debe asegurar un procedimiento de copia, respaldo y documentación segura.
 - ✓ Los grupos de mejora tendrán también un procedimiento similar de archivo de documentación y será responsabilidad de las personas que participen en ellos, la solicitud de creación de dichas carpetas a la dirección correspondiente.
 - ✓ Una vez creado el árbol de carpetas la información de las comisiones deberá ser migrada con la validación de su Presidencia, Vicepresidencia y Secretaría

7. ANEXOS

ANEXO I. MODELO DE CONVOCATORIA PARA LA SELECCIÓN/
RENOVACIÓN DE VOCALÍAS DE LAS COMISIONES

ANEXO II. MODELO DE SOLICITUD DEL PROFESIONAL PARA FORMAR
PARTE DE COMISIONES CLÍNICAS

ANEXO III. MODELO DE CONVOCATORIA PARA LAS REUNIONES Y ORDEN
DEL DÍA

ANEXO IV. MODELO DE ACTA

ANEXO V. MODELO DE INFORME SEMESTRAL DE CUMPLIMIENTO DE
OBJETIVOS

ANEXO VI. MODELO DE MEMORIA ANUAL

ANEXO I. MODELO DE CONVOCATORIA PARA LA SELECCIÓN/RENOVACIÓN DE VOCALÍAS DE LAS COMISIONES

COMISIÓN CLÍNICAS / COMISIÓN ...

CONVOCATORIA PARA LA RENOVACIÓN DE VOCALÍAS

Las Comisiones Clínicas son una de las estructuras de participación de los profesionales del hospital en la mejora constante de la calidad y surgen del reconocimiento de que la mejora de la calidad en la asistencia sanitaria prestada depende de la implicación de quien la realiza directamente / La Comisión ... es un órgano participativo de carácter asesor, formada por profesionales del hospital y cuya función principal es promover la mejora continua de la prestación sanitaria para garantizar una asistencia continuada, integral, personalizada y de calidad a los ciudadanos.

De acuerdo con lo previsto en el artículo 24 del Reglamento de Funcionamiento de las Comisiones Asistenciales “Las Comisiones se someterán al proceso de renovación de sus vocalías cada dos años en al menos un 50% si las nuevas candidaturas lo permiten. La CCCA lo pondrá en conocimiento de las Juntas Facultativa y de Enfermería y se procederá a la publicación de la convocatoria elaborada a tal efecto. A esta convocatoria podrán presentarse las personas que ostenten las vocalías salientes”.

Por ello, se informa a todos los profesionales del hospital interesados en participar en las Comisiones que el plazo de presentación de candidaturas estará abierto hasta el ____ de _____ de _____

La misión de cada una de las Comisiones Clínicas viene recogida en el Plan Funcional, documento que contempla, entre otros aspectos, el Estatuto del Comisionado y los Reglamentos de Funcionamiento. La misión establecida para cada una de ellas son las siguientes:

- Comisión de _____:
- o (...)

Las personas interesadas presentarán su solicitud, incluidas las personas que ostenten las vocalías actuales de las Comisiones Clínicas, de acuerdo con el formato adjunto, en la secretaría de la Dirección Médica o de la Dirección de Enfermería dentro del plazo reflejado en la convocatoria.

La selección de vocalías de las Comisiones se realizará, entre las candidaturas presentadas, por la CCCA una vez constituida.

Córdoba, ____ de _____ de ____

Fdo:

Director/a Médico/a

Fdo:

Director/a de Enfermería

ANEXO II. MODELO DE SOLICITUD DEL PROFESIONAL PARA FORMAR PARTE DE COMISIONES CLÍNICAS

A/a. Presidencia de la Comisión Central de Calidad Asistencial:

D./Dña. _____ que
desempeño mi labor asistencial en el Servicio/UGC de _____ con
la categoría profesional de _____

_____ le comunico mi interés en formar parte de la siguiente Comisión
(señalar con una “x” la que proceda, no debiéndose seleccionar más de dos
opciones):

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

(Es imprescindible cumplimentar ambos aspectos para la gestión de las convocatorias)

Exponga un breve resumen curricular

Exponga los motivos de su interés en participar en la Comisión

Córdoba, _____, de _____ de _____.

Fdo: _____

Solo se admitirá una solicitud por profesional

ANEXO III. MODELO DE CONVOCATORIA PARA LAS REUNIONES Y ORDEN DEL DÍA

Córdoba, de de.....

COMISIÓN ...

Se convoca a todas las vocalías de la Comisión ... el próximo (día de la semana) día ... de ... de ... a las ... horas en la sala de reuniones XXXXXX del Hospital Universitario Reina Sofía con el siguiente:

ORDEN DEL DÍA:

1. Aprobación del acta de la reunión anterior
- 2.
- 3.
- 4.
5. Ruegos y preguntas

Fdo:

Secretaría de la Comisión

ANEXO IV. MODELO DE ACTA

COMISIÓN DE(nombre de la Comisión)

Acta de la reunión ... (ordinaria/extraordinaria) de la Comisión N° 2023/0...*

Fecha:

Hora:

Lugar:

Asistentes a la reunión (nombre y apellidos)

Ausentes (nombre y apellidos) (hacer referencia a si ha justificado su ausencia o no)

DESARROLLO DE LA REUNIÓN, CONCLUSIONES Y ACUERDOS ADOPTADOS

(asignación de persona responsable si procede)

1º punto del orden del día: Transcribir el texto del mismo

-
-
-

2º punto del orden del día: Transcribir el texto del mismo

-
-
-

3º punto del orden del día: Transcribir el texto del mismo

-
-
-

4º punto del orden del día: Transcribir el texto del mismo

-
-
-

DOCUMENTACIÓN APORTADA

-
-
-

MONITORIZACIÓN Y SEGUIMIENTO (si procede)

-
-
-

RUEGOS Y PREGUNTAS (si procede)

-
-
-

HORA DE FINALIZACIÓN:

CONVOCATORIA DE LA PRÓXIMA REUNIÓN

Fecha: Hora Lugar

* Numerar de forma correlativa cada una de las actas

Fdo:

Presidencia de la Comisión

Fdo:

Secretaría de la Comisión

ANEXO V. MODELO DE INFORME SEMESTRAL DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

COMISIÓN DE _

OBJETIVO Nº 1: RESULTADOS

.....

Fdo:

Presidencia de la Comisión

Fdo:

Secretaría de la Comisión

ANEXO VI. MODELO DE MEMORIA ANUAL

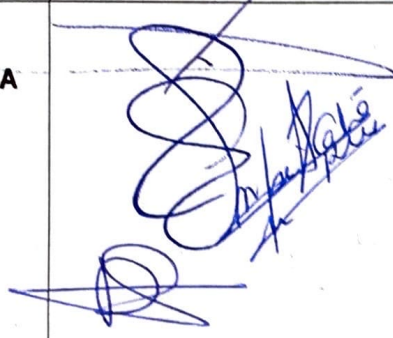
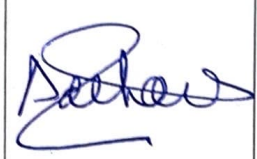
INTRODUCCIÓN

VOCALÍAS


METODOLOGÍA DE TRABAJO


ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA COMISIÓN Y ACUERDOS
ADOPTADOS

PLAN FUNCIONAL DE LAS COMISIONES CLÍNICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. Versión 01. 2023.

FECHA	REALIZADO: Abril 2023	REVISADO: Junio 2023	APROBADO:
NOMBRE	María José Castro Ruiz Elena García Martínez Rocio Segura Ruiz Francisco de Asís Triviño Tarradas	María Antonia Alvarez de Lara	
CARGO	Subdirectora de Enfermería Subdirectora Médica Directora de Enfermería Director Médico	Jefa de Servicio de la Unidad de Calidad y Documentación Clínica	Junta Facultativa Junta de Enfermería
FIRMA			
Responsable de revision Dirección Médica y de Enfermería			Fecha de revision Junio 2025
Lugar de archivo Carpeta SILO			Responsable custodia Dirección Médica y de Enfermería

*El presente Plan Funcional ha seguido las recomendaciones del Plan de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, en vigor en el año 2023, revisando y actualizando su contenido en favor del uso de un lenguaje igualitario e inclusivo.


 Fdo: Francisco de Asís Triviño Tarradas.
 Presidencia Junta Facultativa.
 Dirección Médica


 Fdo: Rocio Segura Ruiz.
 Presidencia Junta de Enfermería.
 Dirección de Enfermería