**INSTRUCTIVOS Y MODELOS DE RESOLUCIONES PARA COMITÉS:**

1. **MODELO DE DISPOSIÓN PARA LA CREACIÓN DE LA COMISIÓN DE CALIDAD HOSPITALARIA**
2. **MODELO- INSTRUCTIVO PARA LA CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS CON ESPECIALISTA (PARA HOSPITALES EN CONDICIONES DE IMPLEMENTAR PROGRAMA VIHDA)**
3. **MODELO- INSTRUCTIVO PARA LA CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS SIN ESPECIALISTA (PARA HOSPITALES QUE NO INTEGRAN EL PROGRAMA VIHDA)**
4. **MODELO DE DISPOSION PARA LA CREACIÓN DE COMITE DE SEGURIDAD DE PACIENTES**
5. **MODELO DE DISPOSION PARA LA CREACIÓN DE COMITE DE HISTÓRIA CLÍNICA HOSPITALARIA**
6. **MODELO DE DISPOSISION PARA COMITÉ DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**
7. **MODELO DE DISPOSISION COMITÉ DE MORTALIDAD**

**COMISIÓN DE CALIDAD HOSPITALARIA**

**VISTO**

 **La Resolución Ministerial N° 912 del 02/10/2015 por la cual, en el ámbito de los distintos establecimientos asistenciales públicos provinciales, se crean** las Comisiones de Calidad Hospitalaria.

**CONSIDERANDO**

 **Que el Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba ha aprobado el Plan Provincial para la Mejora Continua de la Calidad Hospitalaria y la Seguridad del Paciente** mediante Resolución N° 731/15, cuyos fundamentos se exponen en el Anexo I de dicho instrumento legal.

 **Que por este medio se plantea implementar y desarrollar una política de calidad asistencial en todos los hospitales públicos**, con objetivos específicos que implican la producción de mayor información del sistema hospitalario a través de indicadores sanitarios, mejores resultados clínicos y quirúrgicos que se miden como efectividad clínica, una gestión eficiente de los recursos disponibles con estandarización de procesos y un mayor alcance de la prevención de riesgos y seguridad del paciente.

 **Que en este sentido la creación de una Comisión de Calidad Hospitalaria permitirá contar con una herramienta organizacional dentro del sistema hospitalario para la ejecución de las nuevas actividades que se propone en el marco de la política de calidad**.

 **Que la gestión de calidad en los servicios hospitalarios implica un compromiso total del establecimiento desde el propio Director que se transforma en el Director de Calidad asumiendo las responsabilidades propias de una organización que se propone la mejora continua de sus servicios asistenciales**.

 **Por ello, y en uso de sus atribuciones;**

**EL DIRECTOR DEL HOSPITAL xxxxxxxx DISPONE**

**1°- CRÉASE a partir de la fecha LA COMISIÓN DE CALIDAD HOSPITALARIA con ámbito de acción en el Hospital xxxxxxxx para la mejor gestión asistencial y asesoramiento de la Dirección.**

**2°- La COMISION será conducida por el Director del Hospital quien asume la función de Director de Calidad Hospitalaria.**

**3°- Las funciones de la Comisión serán las siguientes:**

* Reunirse semanalmente para trabajar en el tema de referencia.
* Aprobar la política y estrategias de la calidad asistencial.
* Analizar la producción y rendimiento hospitalario.
* Definir el producto final e intermedio de la atención hospitalaria.
* Desarrollar tablero de comando y cuadro de mando integral.
* Establecer el uso de Guías de Práctica Clínica y Manuales de Procedimientos en todas las aéreas del sistema asistencial del hospital.
* Supervisar la gestión clínica de los servicios en base a indicadores de eficiencia y efectividad.
* Coordinar las actividades de las diferentes Comisiones y Comités del hospital y analizar los informes periódicos que estos producen sobre la actividad asistencial que ayudan a mejorar el desempeño profesional
* Llevar registro en libro de actas de las reuniones, evaluaciones y trabajos realizados.

**4°-Se designan miembros de la Comisión a los siguientes agentes:**

* Dr **xxxxxxxx** (Jefe del Dpto. o Servicio de Clínica Médica)
* Dr **xxxxxxxx** (Jefe del Dpto. o Servicio de Clínica Quirúrgica)
* Dr **xxxxxxxx** (Jefe del Dpto. o Servicio de Métodos Complementarios)
* Lic **xxxxxxxx** (Jefe del Servicio de Enfermería)
* Dr **xxxxxxxx** (Jefe del Servicio de Guardia)
* Dr **xxxxxxxx** (Jefe del servicio de UTI)
* Dr **xxxxxxxx** (Jefe del Servicio de Diagnóstico por Imágenes)
* Dr **xxxxxxxx** (Jefe del servicio de Laboratorio)
* **xxxxxxxx** (otros miembros a consideración de la Dirección teniendo presente que el total de integrantes de esta Comisión no debe superar los 10 integrantes.)

**5°-Se designa como secretario de la Comisión al agente**

 Dr. Lic. o Adm. **xxxxxxxx** para llevar el orden del día y libro de actas.

**6°- PROTOCOLICESE, comuníquese, notifíquese y archívese.**

**INSTRUCTIVO**

**COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS CON ESPECIALISTA**

**Introducción y Conformación:**

El Comité debe ser considerado como un grupo de trabajo integrado por personal de diferentes áreas del establecimiento, que debe organizar y ejecutar un programa de actividades tendientes a disminuir la morbi-mortalidad que ocasionan las infecciones hospitalarias.

Actúa **dependiendo del nivel directivo de la institución** y todas sus actividades deben ser presentadas al inmediato superior, de quien depende, a fin de ser evaluadas y puestas en funcionamiento por la vía jerárquica correspondiente.

Para su funcionamiento debe organizarse sobre la base de una comisión ejecutiva integrada por:

**Un médico infectólogo**

**Una enfermera responsable en control de infecciones (ECI)**

**Un representante del Laboratorio de Microbiología.**

**Un médico neonatólogo (en caso de maternidades).**

Esta Comisión será la encargada de la organización interna de las actividades.

En lo posible, con el correr del tiempo, se irá sumando una comisión ampliada, integrada por representantes de cada uno de los servicios que se integrarán en grupos de trabajo por actividades específicas afines a sus funciones.

**Propósito:**

Disminuir la morbi-mortalidad atribuida a infecciones hospitalarias en un establecimiento de salud

**Objetivos específicos de funcionamiento:**

**INVESTIGACIÓN:** Todo lo referente a detectar problemas de funcionamiento de los diferentes servicios que puedan ayudar al objetivo general de disminuir las tasa de infecciones en un determinado porcentaje.

**NORMATIZACIÓN:** Redactar normas de determinados temas relacionados al control de infecciones, que ayuden al desarrollo de las prácticas específicas de los servicios. Éstas deberán estar confeccionadas basándose en recomendaciones probadas nacionales o internacionales correctamente estudiadas.

**DOCENCIA Y CAPACITACIÓN:** Educar e instruir en los diferentes sectores de atención directa a pacientes, mejorando la interpretación y la ejecución de los actos basándose en la normas redactadas.

**VIGILANCIA:** Mediante un sistema de vigilancia epidemiológica (VIHDA, Vigilancia de Infecciones hospitalarias de Argentina) rescatar información estadística propia acerca de indicadores epidemiológicos que servirán para tomar decisiones en cuanto al objetivo general de reducir las infecciones hospitalarias.

**ASESORAMIENTO:** Recomendar al área administrativo-contable, preferencias de adquisición de artículos, instrumental, desinfectantes, higiene, contratación de servicios, etc… de gran utilidad en la optimización de los recursos necesarios para aplicar las normas de control de infecciones.

**CONFORMACIÓN DE UN COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS SIN ESPECIALISTAS**

Instructivo para Hospitales sin especialistas en la materia

**Introducción y Conformación:**

El Comité debe ser considerado como un grupo de trabajo integrado por personal de diferentes áreas del establecimiento, que debe organizar y ejecutar un programa de actividades tendientes a disminuir la morbi-mortalidad que ocasionan las infecciones hospitalarias.

Actúa dependiendo del nivel directivo de la institución y todas sus actividades deben ser presentadas al inmediato superior, de quien depende, a fin de ser evaluadas y puestas en funcionamiento por la vía jerárquica correspondiente.

Para su funcionamiento debe organizarse sobre la base de una comisión ejecutiva integrada por:

* Un médico preferentemente de una especialidad clínica y con interés especial sobre las Infecciones asociadas al cuidado de la Salud. (IACS)
* Una enfermera dispuesta a capacitarse, aunque sea a distancia en el tema de las IACS
* Un representante del Laboratorio (Bioquímico con conocimientos en Microbiología).
* Un médico neonatólogo. (En caso de contar con esa especialidad y Servicio)

Esta Comisión será la encargada de la organización interna de las actividades.

Los integrantes podrán formar parte de la estructura del Comité de Seguridad de Pacientes del Hospital y tendrán que ser incorporados dentro de la Disposición de conformación, emitida por la Dirección del Hospital.

En lo posible, con el correr del tiempo, se irá sumando una comisión ampliada, integrada por representantes de cada uno de los servicios que se integrarán en grupos de trabajo por actividades específicas afines a sus funciones.

**Propósito:**

Disminuir la morbi-mortalidad atribuida a infecciones hospitalarias en un establecimiento de salud.

**Objetivos específicos de funcionamiento:**

INVESTIGACIÓN: Todo lo referente a detectar problemas de funcionamiento de losdiferentes servicios que puedan ayudar al objetivo general de disminuir las tasas deinfecciones en un determinado porcentaje.

NORMATIZACIÓN: Redactar normas de determinados temas relacionados al control deinfecciones, que ayuden al desarrollo de las prácticas específicas de los servicios. Éstasdeberán estar confeccionadas basándose en recomendaciones probadas nacionales o internacionales correctamente estudiadas.

DOCENCIA Y CAPACITACIÓN: Educar e instruir en los diferentes sectores de atención directa a pacientes, mejorando la interpretación y la ejecución de los actos basándose enlas normas redactadas.

VIGILANCIA: Mediante un sistema de vigilancia epidemiológica, o las herramientas por él proporcionadas. Ejemplo de esto es el VIHDA, en la página Web del mismo se encuentran disponibles las fórmulas para cálculos de los indicadores esenciales. (Se puede solicitar apoyo para esta actividad a la División IACS y Política de Antimicrobianos – Hospital San Roque viejo – Rosario de Santa Fe y Obispo Salguero, Planta Baja oficina 5-7 Miércoles desde las 9:00 a 12:00 o por mail division.iacs.cba@gmail.com). La intención es rescatar información estadística propia acerca de indicadores epidemiológicos que servirán para tomar decisiones en cuanto al objetivo general de reducir las infecciones hospitalarias.

ASESORAMIENTO: Recomendar al área administrativo-contable, preferencias de adquisición de artículos, instrumental, desinfectantes, higiene, contratación de servicios, etc. de gran utilidad en la optimización de los recursos necesarios para aplicar las normas de control de infecciones.

**COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**VISTO**

 **La Resolución Ministerial N° 965 del 15/12/2008 por la cual, en el ámbito de los establecimientos asistenciales públicos provinciales, se crean** los “COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE” para minimizar los eventos adversos de cada hospital.

**CONSIDERANDO**

 Que según Decreto 156/61 “*Son funciones del Director … cumplir hacer cumplir las leyes, decretos, reglamentos … y organizar técnica y administrativamente las dependencias a su cargo … adoptando todas aquellas medidas y disposiciones eventuales que complementen el mismo*”.

 Que es preciso disponer la creación del COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE en el ámbito de este Hospital, dependiendo de la Dirección del Hospital y funcionando como ente asesor de la misma es los aspectos referidos a la Seguridad del Paciente.

 Que el COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE se conformará y trabajará en acuerdo al Anexo I de la Resolución Ministerial 965/08.

**EL DIRECTOR DEL HOSPITAL xxxxxxxx DISPONE**

**1°- CRÉASE a partir de la fecha COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE con ámbito de acción en el Hospital xxxxxxxx para la mejor gestión y asesoramiento de la Dirección en referencia a este tema en particular.**

**2°- Este COMITÉ dependerá de la Dirección Hospitalaria y asume la función de asesorar a la misma y los diferentes servicios hospitalarios acerca de la Seguridad del Paciente.**

**3°- Las funciones del Comité serán las siguientes:**

* Reunirse periódicamente para trabajar en el tema de referencia.
* Conformar el Reglamento interno del Comité.
* Redactar y publicar el Plan de Anual de Trabajo del Comité
	+ Lavado de manos
	+ Identificación de pacientes
	+ Medicación segura
	+ Quirófano seguro (Cheklist quirúrgico)
	+ Comunicación efectiva
	+ Reporte anónimo de eventos adversos
	+ Análisis causa-raíz de eventos adversos
* Aprobar la política y estrategias de trabajo para llevar adelante el Plan Anual de Trabajo.
* Registrar y analizar con la metodología científica adecuada los eventos adversos que se produjeran en el nosocomio.
* Medir los indicadores de Seguridad del Paciente planteados para el hospital.
* Supervisar la Seguridad de Pacientes de los servicios en base a indicadores adoptados.
* Llevar registro en libro de actas de las reuniones, evaluaciones y trabajos realizados.
* Informar periódicamente a la dirección acerca de la situación del hospital en lo referido a Seguridad del Paciente y de las actuaciones del Comité en este tema.

**4°-Designanse miembros del Comité de Seguridad del paciente a los siguientes agentes:**

* Lic. **xxxxxxxx, DNI XXX, cargo y función operativa.**
* Dr. **xxxxxxxx, DNI XXX, cargo y función operativa.**
* Sr. **xxxxxxxx, DNI XXX, cargo y función operativa.**
* Lic. **xxxxxxxx, DNI XXX, cargo y función operativa.**
* Lic. **xxxxxxxx, DNI XXX, cargo y función operativa.**
* (otros miembros a consideración de la Dirección)

**5°-Designase como Coordinador del Comité al agente**

 Dr. Lic. o Adm. **xxxxxxxx, DNI XXX** para llevar el orden del día y libro de actas.

**6°- PROTOCOLICESE, comuníquese, notifíquese y archívese.**

**COMITÉ HISTORIA CLÍNICA**

**VISTO**

 **La Resolución Ministerial N° 912 del 02/10/2015 por la cual, en el ámbito de los distintos establecimientos asistenciales públicos provinciales, se crean los Comités de Historia Clínica Hospitalaria.**

**CONSIDERANDO**

 **Que el Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba ha aprobado el Plan Provincial para la Mejora Continua de la Calidad Hospitalaria y la Seguridad del Paciente** mediante Resolución N° 731/15, cuyos fundamentos se exponen en el Anexo I de dicho instrumento legal.

 **Que uno de los aspectos fundamentales que involucra la Seguridad del Paciente y la responsabilidad profesional es la comunicación efectiva en las diferentes interfaces del sistema asistencial** como son la coordinación médico-médico, médico-enfermero, médico- administrativo, médico-paciente, etc.

 **Que la Historia Clínica es una de las herramientas comunicacionales por excelencia del equipo de salud** y que su correcto uso permite el registro del pensamiento médico, de los hechos clínicos relevantes y se utiliza como constancia del accionar profesional en cada nivel.

 **Que la Historia Clínica es un documento único de todo el proceso de atención de la salud del paciente que permitirá** al auditor **evaluar la atención prestada**, comparando estos datos con los estándares de calidad y al mismo tiempo verificando a ciencia cierta las prestaciones realizadas.

 **Que la Historia Clínica es un documento para fines médicos, académicos, docentes y de investigación, administrativos, estadísticos y legales.**

 **Que es un derecho del paciente que la Historia Clínica sea adecuadamente confeccionada y esté disponible en tiempo y en forma a su sola demanda**, **como lo establece la Ley 26.529- SALUD PUBLICA. Derechos del Paciente – Capítulo IV-DE LA HISTORIA CLINICA.**

 Que en el **Artículo 15 de la Ley precedente, se establece que en la Historia Clínica se deberá asentar: “Todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas”.**

 **Que en virtud de lo expuesto ut-supra, se propone la creación del Comité de Historia Clínica Hospitalario en el HOSPITAL xxxxxxxx para la realización de auditorías médicas activas y pasivas según el modelo de Historia Clínica adoptado.**

 **Por ello, y en uso de sus atribuciones;**

**EL DIRECTOR DEL HOSPITAL xxxxxxxx DISPONE**

**1°- CRÉASE a partir de la fecha el COMITÉ DE HISTORIA CLÍNICA HOSPITALARIO con ámbito de acción en el Hospital xxxxxxxx para la mejor gestión y asesoramiento de la Comisión de Calidad Hospitalaria a quien reportará periódicamente sus informes.**

**2°- Las funciones del Comité serán:**

* Reunirse periódicamente para trabajar en el tema de referencia.
* Adoptar un modelo único de Historia Clínica.
* Revisar el contenido a través de muestreos periódicos.
* Evaluar la calidad formal de la Historia Clínica con indicadores.
* Desarrollar las acciones específicas para adoptar la Historia Clínica Electrónica cuando la misma esté disponible para su uso.
* Establecer el uso de la codificación de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 de patologías y procedimientos.
* Implementar y controlar el uso adecuado del Consentimiento Informado General, por cirugía, por procedimiento diagnóstico o por procedimiento intervencionista.
* Efectuar auditorias del proceso asistencial mediante la evaluación entre pares por especialidad.
* Llevar registro en libro de actas de las reuniones, evaluaciones y trabajos realizados.

**3°- Se designan miembros del Comité a las siguientes agentes:**

* Dr. **xxxxxxxx** (Experto en Auditoria Médica o bien Médico Clínico con conocimiento avezado en el tema)
* Dr. **xxxxxxxx** (Clínico)
* Dr. **xxxxxxxx** (Cirujano)
* Lic. **xxxxxxxx** (Lic. en Enfermería)
* **xxxxxxxx** (otros miembros a consideración de la Dirección)

**4°-Se designa Coordinador del Comité al Dr. xxxxxxxx**

**5°-PROTOCOLICESE, comuníquese, notifíquese y archívese.**

**COMITÉ DE EMERGECIAS Y DESASTRES**

**Córdoba, de de 20 -**

**Visto:**

 La necesidad de prever la resolución de situaciones problemáticas ante alguna eventual emergencia y/o desastre en el ámbito hospitalario, ya sea de origen interno o externo, que pudiera afectar el normal desarrollo de la organización, y

**Considerando:**

 Que el Hospital debe tener planes de contingencia y resguardo ante situaciones que puedan afectar gravemente el trabajo asistencial, la salud de los pacientes internos o externos y/o comprometer la integridad de los agentes de la institución y el público en general.

 Que el Hospital debe contar con herramientas idóneas de autoprotección y reacción adecuada frente a situaciones de riesgo como incendios, colapso estructural, contaminación, explosiones, amenazas naturales y víctimas en masa.

 Que el Hospital debe fortalecer la capacidad institucional de respuesta y reducción de vulnerabilidades incorporando las acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción en casos de emergencias y/o desastres.

 Que es fundamental la presencia de un Comité que elabore planes contingentes e instruya a todo el personal hospitalario sobre su actitud en tales circunstancias (talleres, simulacros, etc.)

 **EL DIRECTOR DEL HOSPITAL XXX**

**DISPONE**

1. **Créase el** ***Comité de Emergencia y Desastres* en el ámbito del Hospital XXX el que dependerá de la Dirección.**
2. El Comité tendrá por función elaborar planes contingentes frente a diversas situaciones de emergencias y/o desastres hospitalarios, implementando cursos, talleres y simulacros para que todo el personal de la Institución tenga las aptitudes y actitudes adecuadas frente a las mencionadas circunstancias extremas.
3. Los miembros integrantes del Comité, así como su Coordinador, serán designados por el Director y deberá estar conformado por personal idóneo del sector asistencial, de ingeniería y mantenimiento, administrativos y personal de conducción.
4. Designanse miembros del Comité de Emergencia y Desastres a los siguientes agentes:

 Lic. xxxxxxxx, DNI XXX, cargo y función operativa.

 Dr xxxxxxxx, DNI XXX, cargo y función operativa.

 Sr. xxxxxxxx, DNI XXX, cargo y función operativa.

 Lic. xxxxxxxx, DNI XXX, cargo y función operativa.

 Lic. xxxxxxxx, DNI XXX, cargo y función operativa.

 (otros miembros a consideración de la Dirección)

5. El Comité establecerá en su primera reunión el Reglamento que ordene su propio funcionamiento y registrará su actividad en un Libro de Actas.

6. Protocolícese, publíquese y archívese.

**Disposición n° XX/20 .**

**Director del Hospital XX**

**Comité de Mortalidad**

VISTO:

 La necesidad de analizar los procesos clínicos de pacientes fallecidos y establecer las causas que condujeron a la muerte en el ámbito hospitalario, para fines científicos, estadísticos y de seguridad de paciente, y

CONSIDERANDO:

 Que la autoevaluación de la mortalidad hospitalaria son actividades vinculadas a la Seguridad de Paciente y a la Mejora Continua de la Calidad Hospitalaria

 Que el análisis sistemático de la mortalidad global y por servicios permite el estudio de los procesos asistenciales para corregir deficiencias y mejorar resultados.

 Que la presencia de un Comité de Mortalidad es un requisito indispensable para llevar adelante estudios de efectividad clínica, de resultados quirúrgicos y de procedimientos, con datos confiables cuando la causa final de muerte es revisada por un grupo de expertos con capacidad para determinar si las muertes son previsibles o evitables.

 Que es necesario impulsar los estudios necrópsicos de aquellos casos en los que no se ha podido establecer la causa de la muerte.

 Que en los casos que se considere que una muerte hospitalaria constituye un evento adverso generado por el sistema (incidente con daño), se debería utilizar el Análisis Causa Raíz como una metodología reactiva para estudiar las causas y el entorno, desde un comité de expertos.

 El Director del Hospital……..

 DISPONE

1. CREASÉ el Comité de Mortalidad en el ámbito del Hospital………….
2. DESIGNASE a las siguientes profesionales miembros de dicho Comité….

Coordinador: ……… Miembros:…………

1. Serán su funciones
2. Analizar la Tasa de Mortalidad del hospital y sus causas
3. Revisar los procesos clínicos de pacientes fallecidos a fin de analizar y descubrir las causas que condujeron a la muerte y si estas eran previsibles o evitables.
4. Analizar los problemas relevantes en la causa de muerte en determinados procedimientos o intervenciones quirúrgicas.
5. Examinar la correlación entre el diagnóstico clínico y el resultado de la autopsia.
6. Impulsar autopsias en los pacientes fallecidos del hospital con la colaboración de los Jefes de Servicios
7. Efectuar un Análisis Causa Raíz en aquellos casos de pacientes fallecidos que se sospeche un evento adverso generado por el sistema sanitario
8. Protocolícese, publíquese y archívese

**Disposición n° XX/20 .**

**Director del Hospital XX**