



I. PRINCIPADO DE ASTURIAS

• AUTORIDADES Y PERSONAL

CONSEJERÍA DE SANIDAD

SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (SESPA)

RESOLUCIÓN de 3 de marzo de 2015, de la Gerencia del Área Sanitaria II del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por la que se modifica la Resolución de 23 de enero de 2015, de esta Gerencia, por la que se efectuaba convocatoria pública para la cobertura del puesto de Jefe/a de Unidad de Calidad.

Antecedentes de hecho

Primero.—Con fecha 23 de enero de 2015, fue dictada Resolución de la Gerencia del Área Sanitaria II del Servicio de Salud del Principado de Asturias por la que se efectuaba convocatoria pública para la cobertura del puesto de Jefe/a de Unidad de Calidad.

Segundo.—Tras su publicación en el *Boletín Oficial del Principado de Asturias* de fecha 10 de febrero de 2015 y advertidos errores en el tratamiento informático del texto de la citada Resolución, se procede por medio de la presente a su modificación.

Fundamentos de derecho

Único.—Teniendo en cuenta lo anterior, esta Gerencia, en uso de las funciones que tiene atribuidas por el artículo 23 de la Ley 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias, modificada por la Ley 18/1999, de 31 de diciembre, Ley 14/2001, de 28 de diciembre y Ley 5/2005, de 16 de diciembre, así como en la Resolución de 3 de agosto de 2012, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias modificada por la Resolución de 28 de noviembre de 2014, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias,

RESUELVE

Primero.—Modificar la base segunda de la Resolución de la Gerencia del Área Sanitaria II del Servicio de Salud del Principado de Asturias, de 23 de enero de 2015 (BOPA de 10/02/2015), que queda redactada en los siguientes términos:

“El perfil del aspirante se corresponde con un profesional médico, con acreditada experiencia profesional en el ámbito de la calidad y con un conocimiento exhaustivo del sistema sanitario público y de su organización, orientando la actuación de la Unidad a criterios de eficacia, eficiencia y servicio público.

Asimismo, debe atesorar experiencia de trabajo en equipo, en resolución de conflictos personales, en gestión clínica, en seguridad en el paciente, aplicando metodología de trabajo con objetivos de calidad total, experiencia de dominio de las técnicas de comunicación tanto interna como externa, experiencias de implementación de políticas de mejora orientadas al ciudadano con un enfoque ético, y un profundo conocimiento de la normativa vigente en materia de ordenación de la asistencia sanitaria pública en Asturias”.

Segundo.—Modificar la base cuarta de la citada Resolución, que queda redactada en los siguientes términos:

“1.—El seleccionado será el responsable administrativo y funcional de la Unidad, desempeñando funciones de organización, supervisión y coordinación de las políticas de calidad, tanto dentro de la Unidad como en el resto de Servicios, Unidades y Centros del Área Sanitaria II.

2.—Impulsará las políticas de calidad de la organización, las mejoras en el flujo de información y el apoyo a las actividades de investigación y formación continua en su ámbito de competencia.

3.—Gestionará las políticas de Seguridad de los Pacientes en su ámbito de competencia.

4.—Su ámbito de actuación serán todos los Servicios y niveles asistenciales del Área Sanitaria II.

5.—Las funciones del puesto serán, entre otras:

- Colaborar de forma activa con el Equipo Directivo del Área II, en el seguimiento y evaluación de los Objetivos del Contrato de Gestión de la Dirección Gerencia del SESPA con la Gerencia del Área Sanitaria II, así como con cualquier otro objetivo que esta última plantee.
- Detectar y evaluar las competencias, desempeño y potencial de desarrollo del personal adscrito a la Unidad, identificando vías de desarrollo y mejora profesional.
- Gestionar el conocimiento, prestando atención al estado de las innovaciones de su ámbito funcional, identificando nuevas técnicas, sistemas o procesos de trabajo de utilidad para la Unidad y facilitando la adaptación



y actualización de conocimientos de los profesionales a las necesidades asistenciales de la Unidad y de la organización.

- Gestionar el entorno de trabajo planificando, organizando, dirigiendo y coordinando las actividades de los profesionales a su cargo, para el desarrollo de los objetivos, acuerdos de consumo y de sostenibilidad fijados, mediante el seguimiento y evaluación del nivel de cumplimiento y del desempeño individual de los profesionales bajo su responsabilidad, conforme a las normas establecidas.
- Elaborar la memoria anual de las actividades de la unidad, con informe y propuestas de mejora para el siguiente período de actividad.
- Evaluación y mejoras que aporten valor y mejoren la calidad y los resultados de los procesos, tanto asistenciales como no asistenciales.
- Presencia en todos los Órganos de Participación (Comisiones Clínicas) del Área Sanitaria II como apoyo metodológico en la toma de decisiones de las políticas a implantar en el centro desde la perspectiva de su ámbito competencial.
- Promover la implantación de las políticas de calidad que la Gerencia decida poner en marcha en el Área.
- Elaborar la propuesta del plan de formación en calidad y seguridad de los pacientes para su aprobación por la Gerencia.
- Coordinar la metodología en calidad de los Servicios acreditados con la NORMA UNE EN-ISO 9001:2008.
- Coordinar la gestión de la calidad de las Áreas y Unidades de Gestión Clínica de Área y promover la implantación del modelo de Gestión Clínica en Servicios, Unidades y dispositivos del Área Sanitaria II.
- Coordinar la metodología en calidad de los dispositivos certificados con el Esquema SINOC-DAIME del SESPA.
- Impulsar, desarrollar y evaluar las acciones que emanen de las estrategias en seguridad del paciente establecidas a nivel de la organización.
- Supervisión continuada de la calidad de los registros asistenciales (HCE).
- Realización de auditorías internas y facilitación de las externas que se realicen en los distintos dispositivos asistenciales y en los servicios básicos.
- Promover e implantar acciones que aporten valor y mejoren los resultados en todos los procesos.
- Desarrollar cualquier otra de las funciones que se le atribuyan por la Dirección del centro.

Tercero.—Modificar la base Quinta de la citada Resolución, que queda redactada en los siguientes términos;

- “Establecer estándares de comportamiento clínico que permitan evaluar la concordancia entre las decisiones clínicas y económicas.
- Fomentar en el área sanitaria la práctica médica basada en la evidencia, la utilización de guías clínicas y la gestión del riesgo clínico.
- Analizar las necesidades de salud de la población adscrita promoviendo los programas de cuidados y la gestión de enfermedades.
- Evaluar la calidad de la atención prestada en las distintas Unidades del área sanitaria, adoptando mecanismos para la monitorización de resultados, incorporando indicadores de utilización y de eficiencia en la gestión, como base para la toma de decisiones.
- Fomentar la continuidad de cuidados y la coordinación en materia de calidad entre todos los dispositivos asistenciales (atención primaria, atención hospitalaria, salud mental).
- Incorporar transversalmente en los procesos y procedimientos asistenciales, el aseguramiento del respeto a la intimidad, a la privacidad, a la confidencialidad y a la autonomía del paciente.
- Introducir la cultura de la calidad en todos los procesos asistenciales y no asistenciales del Área Sanitaria II, proponiendo los indicadores para su evaluación y el objetivo a alcanzar en el tiempo que se determine.
- Coordinar las metodologías a seguir y proporcionar el apoyo necesario a los dispositivos asistenciales para mantener su acreditación en la NORMA UNE EN-ISO 9001:2008.
- Coordinar las metodologías a seguir y proporcionar el apoyo necesario a los dispositivos asistenciales para mantener su certificación con el esquema SINOC-DAIME del SESPA.
- Coordinar las metodologías a seguir y proporcionar el apoyo necesario para la consecución de los objetivos pactados en las Áreas y Unidades de Gestión Clínica del Área Sanitaria II.
- Promover activamente el modelo de Gestión Clínica en el Área Sanitaria y apoyar metodológicamente a las de nueva creación.
- Favorecer la implantación, el desarrollo y la evaluación de las estrategias de seguridad de los pacientes en todos los dispositivos asistenciales del área sanitaria.
- Favorecer la implantación y promover la declaración de efectos adversos entre los profesionales del Área Sanitaria II mediante las herramientas que se establezcan a tal fin.
- Elaborar el plan de formación de los profesionales en calidad y seguridad de los pacientes, de forma periódica y llevar a cabo la evaluación posterior del mismo.
- Establecer al menos una línea de investigación en calidad y/o seguridad de los pacientes en el Área Sanitaria II o participación activa mediante la cooperación en una línea de investigación abierta en cualquiera de las áreas sanitarias del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
- Promover la actividad científica dentro de la propia Unidad fomentando publicaciones, ponencias y/o comunicaciones en jornadas y congresos.”



Cuarto.—Modificar el baremo de méritos del anexo II de la citada Resolución, que queda redactado en los siguientes términos;

“I. Currículum formativo (máximo 20 puntos)

1.—Formación Universitaria (máximo 8 puntos)

- a) Grado de Licenciatura 1 punto. Con calificación de sobresaliente 2 puntos.
- b) Suficiencia investigadora, 2 puntos. Esta puntuación es incompatible con la del apartado a).
- c) Grado de Doctor 4 puntos. Con calificación “*cum laude*” se otorgarán 2 puntos más.

2.—Formación específica (máximo 12 puntos)

- a) Formación Especializada vía MIR, 8 puntos,
- b) Otras vías de acceso a la especialidad, 6 puntos,
- c) Otros títulos, Diplomas y/o créditos formativos de la Especialidad, o formación en gestión sanitaria, en calidad asistencial y en seguridad del paciente, a libre valoración de la Comisión, hasta un máximo de 4 puntos.

II. Antigüedad (máximo 10 puntos)

3.—Experiencia Profesional (máximo 10 puntos)

- a) Por cada año de servicios prestados en instituciones sanitarias públicas del Sistema Nacional de Salud o en instituciones sanitarias públicas de los distintos servicios de salud de la Unión Europea en el área del puesto que se convoca: 0,30 puntos.
- b) Por cada año de servicios prestados, en el área del puesto que se convoca, en centros sanitarios pertenecientes a otras Administraciones Públicas de España o de un Estado miembro de la Unión Europea, o en Instituciones Sanitarias privadas concertadas y/o acreditadas para la docencia de España o de un Estado miembro de la Unión Europea: 0,25 puntos.
- c) Por cada año de servicios prestado en áreas de trabajo distintas a la del puesto convocado, en las instituciones a que se refieren los apartados 3.a y 3.b anteriores: 0,20 puntos.

La fracción de año se redondeará al alza si supera los seis meses. En este apartado no se computará ningún mérito correspondiente al período MIR.

III. Currículum profesional (máximo 30 puntos)

4.—Publicaciones y actividad investigadora (máximo 5 puntos)

Solamente se tendrán en cuenta las publicaciones relacionadas con la actividad del Servicio de la plaza convocada y que estén registradas en Scielo, CSIC (IME, ICYT, ISOC), o en el NCBI (National Center of Biotechnology Information) <http://www.pubmed.org>. debiendo presentar una copia impresa de la página web donde aparezcan las publicaciones, especificando las referencias de nombre usadas para su búsqueda, las publicaciones no registradas en estas bases de datos bibliográficas no se puntuarán.

En lo que respecta a los libros publicados, se deberá presentar obligatoriamente el ISBN.

En cuanto las ponencias y comunicaciones, únicamente se considerarán las realizadas o presentadas en Congresos organizados por Sociedades Nacionales o Internacionales relacionadas con la actividad de la plaza convocada.

Los proyectos de investigación: puntuarán únicamente aquellos financiados por Agencias acreditadas. Los financiados por empresas privadas no se puntuarán.

- a) La puntuación para las publicaciones y para las ponencias y comunicaciones en los Congresos antes señalados será la siguiente: 1 punto el primer autor; 0,8 puntos el segundo; 0,6 puntos el tercero; 0,5 puntos al cuarto y quinto.
- b) La puntuación por los libros publicados será de 1 punto por capítulo de libro para el primer autor y de 0,8 puntos para el resto de autores y de 2 puntos por libro completo para el primer autor y de 1,5 puntos para el resto de autores.
- c) La puntuación para los proyectos de investigación será de 1 punto para el investigador principal y 0,6 puntos en otro caso.

5.—Participación, compromiso institucional y otras actividades (máximo 20 puntos)

- a) Participación en comisiones clínicas activas, con un mínimo de 6 reuniones/año y un 70 por ciento de participación: 0,8 puntos/año Órganos Colegiados y/o Comisiones: en las Hospitalarias del Sistema Nacional de Sanidad, Servicios de Salud, Consejerías de Sanidad o Salud o Ministerio de Sanidad, 1 punto por cada año. En las Sociedades Científicas nacionales, europea o mundial, 0,5 puntos por cada año. El máximo de puntuación permitida en este apartado es de 3 puntos.
- b) Participación en Órganos de participación hospitalaria electivos, Junta Técnico Asistencial y Comisión Mixta: por cada período electivo 1 punto. El máximo de puntuación permitida en este apartado es de 3 puntos.
- c) Participación como responsable técnico de calidad asistencial a nivel del área sanitaria: 1 punto por cada año de participación. El máximo de puntuación permitido en este apartado es de 4 puntos.
- d) Participación como responsable técnico de seguridad del paciente a nivel del área sanitaria: 1 punto por año de participación. El máximo de puntuación permitido en este apartado es de 4 puntos.



- e) Participación como responsable técnico de gestión clínica a nivel del área sanitaria: 1 punto por cada año de participación. El máximo de puntuación permitido en este apartado es de 4 puntos.
 - f) Rotaciones o estancias en otros Centros (a partir de la finalización del período MIR) relacionadas con las actividades y funciones de la unidad: hasta un máximo de 1 punto en función de los méritos acreditados, a libre valoración por la Comisión de Selección.
 - g) Participación, como docente, en actividades de formación acreditadas, relacionadas con la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la gestión clínica, contabilizándose los últimos 5 años. 10 horas: 1 punto, hasta un máximo de 3 puntos.
 - h) Otros méritos: hasta un máximo de 2 puntos a criterio de la Comisión de Selección. En este apartado no se puntuará la formación recibida o impartida de ningún tipo, ni la asistencia a Congresos, Reuniones y similares.
- 6.—Experiencia en puestos similares (máximo 5 puntos)

Por cada año de servicios prestados en instituciones sanitarias públicas del Sistema Nacional de Salud o en instituciones sanitarias públicas de los distintos servicios de salud de la Unión Europea, en las áreas de la Unidad que se convoca como mando intermedio, dentro de los cinco años inmediatamente anteriores: 1 puntos por año o fracción superior a seis meses.

IV. Proyecto de gestión, organización y funcionamiento de la unidad (máximo 40 puntos)

En el proyecto de gestión y organización de la Unidad se incluirá:

- Organigrama de la unidad, y descripción y funciones del puesto a cubrir y de los puestos que conforman la unidad a cuya jefatura se opta.
- Análisis de la cartera de servicios y clientes del conjunto de la Unidad, con especial énfasis en los procesos asistenciales.
- Plan de evaluación de la Calidad de la Unidad, detección de áreas de mejora e implantación de mejoras.
- Objetivos, líneas estratégicas y planes de acción de la Unidad. Se incluirán, al menos, un plan de acción de calidad asistencial, plan de acción para la seguridad del paciente, plan de acción de coordinación asistencial con otros servicios y niveles asistenciales y plan de acción para la gestión eficiente de los recursos humanos, materiales y económicos
- Cronograma para la puesta en marcha de los planes de acción a corto, medio y largo plazo.
- Sistema de seguimiento y evaluación de los planes de acción.”

Quinto.—Se habilita un nuevo plazo de presentación de solicitudes, que será de un mes, a contar desde el siguiente al de publicación de la presente Resolución en el *Boletín Oficial del Principado de Asturias*.

Lo que se hace público para general conocimiento.

Oviedo, a 3 de marzo de 2015.—La Gerente del Área Sanitaria II.—Cód. 2015-04075.