

CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA

INSTRUCCIÓN: 06/2017

ÓRGANO DEL QUE EMANA: SECRETARÍA AUTONÓMICA DE SALUD PÚBLICA Y DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

FECHA: 22/02/2017

ASUNTO: MODELO FUNCIONAL DE REDES ASISTENCIALES DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE LA COMUNITAT VALENCIANA

DESTINATARIOS: NIVEL DIRECTIVO Y ADMINISTRATIVO DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA, ORGANOS CENTRALES Y TERRITORIALES, DEPARTAMENTOS DE SALUD Y HOSPITALES DE CRONICOS Y LARGA ESTANCIA

PREÁMBULO

El IV Plan de Salud 2016-2020 de la Comunitat Valenciana es el instrumento estratégico de planificación y programación de las políticas de salud en la Comunitat Valenciana, constituyendo así el punto de referencia y la hoja de ruta que debe marcar el desarrollo de las intervenciones a realizar.

El Plan de Salud apuesta por una respuesta multidimensional que implica una reorientación del sistema de salud hacia la cronicidad y hacia los resultados en salud bajo el modelo de mejora continua de la Triple Meta: la mejor atención de calidad y seguridad, con la mayor eficiencia para obtener los mejores resultados.

Sus cinco líneas de salud así lo clarifican:

Línea 1: innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario, para asegurar la máxima calidad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes

Línea 2: orientación hacia la cronicidad y hacia los resultados en salud para incrementar la esperanza de vida en buena salud

Línea 3: fortalecer la equidad y la igualdad de género, reducir las desigualdades en salud y fomentar la participación

Línea 4: cuidar la salud en todas las etapas de la vida

Línea 5: promover la salud en todos los entornos de la vida

En la actualidad existe un recorrido de mejora frente a la fragmentación de los cuidados y de la atención sanitaria que el sistema sanitario sufre. Esta fragmentación se evidencia en la falta de continuidad en los procesos asistenciales, fundamentalmente por:

- La no gestión del proceso, independientemente de la territorialidad, como un continuo y la inercia del manejo clínico versus la prevención, el diagnóstico precoz y el seguimiento.
- La falta de coordinación entre niveles asistenciales, ya que no se definen objetivos transversales comunes ni qué, quién, cómo y dónde se aporta realmente el "valor".

Estas causas impactan negativamente en varias de las esferas de la atención, fundamentalmente en la calidad, la equidad y por supuesto, en la eficiencia dificultando la consecución de la Triple Meta, anteriormente mencionada.

Nuestro deber es transformar el modelo asistencial para la mejora de la salud de la ciudadanía a través de herramientas que combatan las principales causas de fragmentación y que, asimismo, generen una necesidad de consecución colectiva de los objetivos.

Tras lo expuesto, se propone la **red asistencial** como la herramienta organizativa que contempla a la persona como centro del proceso, orientando los servicios a las personas y garantizando una atención óptima, con la máxima calidad, equidad y eficiencia.

El contenido de las siguientes instrucciones se apoya en la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 9 de marzo de 2011 y en la Decisión Delegada y de Ejecución de la Comisión para las Redes Europeas de Referencia.

Esta forma de organización funcional se encuentra afectada y regulada por la siguiente normativa:

- La Constitución Española, al regular las actuaciones que permiten hacer efectivo, dentro de su ámbito territorial, el derecho de los ciudadanos a la protección de la salud, reconocido en su artículo 43, en el marco de las competencias que le atribuye el artículo 148 de ésta, a las comunidades autónomas.

- El Estatut de Autonomía de la Comunitat Valenciana, en su artículo 54, que establece la competencia exclusiva de la Generalitat en la organización, administración y gestión de todas las instituciones sanitarias públicas dentro del territorio de la Comunitat Valenciana.
- La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que establece las competencias de las comunidades autónomas en sus artículos 41 y 42.
- La Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana, que tiene por objeto la ordenación sanitaria en la Comunitat Valenciana, al regular las actuaciones que permitan hacer efectivo, dentro de su ámbito territorial, el derecho de los ciudadanos a la protección de la salud, y más concretamente, con lo establecido en su art.5, al ordenar que es competencia de la Generalitat, el establecimiento de los criterios generales de planificación y ordenación territorial del Sistema Valenciano de Salud.
- El Decreto 224/2007, de 16 de noviembre, del Consell, por el que se aprueba el Mapa Sanitario de la Comunitat Valenciana y se regula el procedimiento para su modificación.
- El Decreto 118/2010, de 27 de agosto, del Consell, por el que se ordenan y priorizan actividades de las estructuras de soporte para un uso racional de los productos farmacéuticos en la Agencia Valenciana de Salud.
- El Decreto 74/2015, de 15 de mayo, del Consell, por el que se regula la libre elección en el ámbito de la atención primaria y especializada del Sistema Valenciano de Salud, así como la creación de su Registro Autonómico.
- Decreto 74/2007 de 18 de marzo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana.
- El Decreto 64/2016 de 27 de mayo del Consell, por el que se regulan las bases para la designación de las unidades de referencia del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana.

Conforme al vigente Reglamento orgánico y funcional de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, corresponde a la Secretaría Autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público, la integración entre los componentes del sistema valenciano de salud, impulsando acciones dirigidas a favorecer el trabajo en equipo y el desarrollo de las redes asistenciales, en la atención integral a los problemas de salud.

En base a ello, con el fin de contribuir a una mayor claridad en la tramitación de las redes asistenciales del sistema sanitario público de la Comunidad Valenciana, y de conformidad con el artículo 6 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, se dictan las siguientes:

INSTRUCCIONES

PRIMERA. - DEFINICION

La Red Asistencial es la unión funcional de distintas estructuras, de forma voluntaria, que consideran que para la consecución de sus objetivos deben trabajar en equipo de forma organizada, dado que comparten una misma visión y misión y persiguen objetivos comunes.

La Red Asistencial surgirá de la detección de potenciales mejoras (de proceso o resultados) basadas en la coordinación adecuada entre estructuras (servicios, unidades, roles de cualquier ámbito) que requieran el trabajo en equipo y consenso con otras áreas asistenciales, independientemente del nivel asistencial y de la territorialidad.

En la Red Asistencial todos los integrantes tienen responsabilidades y obligaciones no respondiendo a estructuras jerárquicas, sino a relaciones entre iguales.

Integra recursos de atención primaria, atención domiciliaria, urgencias, atención hospitalaria, atención en servicios o unidades de referencia, salud pública y otros, de uno o varios departamentos de salud.

SEGUNDA. - OBJETIVOS

Las Redes Asistenciales tienen como objetivo general la consecución de la visión por la cual nace.

Los objetivos específicos que perseguirá la red serán garantizar y mejorar la equidad, la calidad y la eficiencia en el proceso, desarrollando sus actuaciones tanto a nivel asistencial, docente y de formación como en investigación e innovación.

TERCERA. - TIPOS

Las Redes Asistenciales, se pueden organizar funcionalmente en:

- a) Redes departamentales: como forma de trabajo coordinada entre estructuras, de un mismo nivel asistencial o de distintos niveles asistenciales, del mismo Departamento de Salud.
- b) Redes interdepartamentales: como forma de trabajo coordinada entre estructuras, de un mismo nivel asistencial o de distintos niveles asistenciales, de diferentes Departamentos de Salud.
- c) Redes de unidades de referencia: como forma de trabajo coordinada entre estructuras, de un mismo nivel asistencial o de distintos niveles asistenciales, contando con la Unidad de Referencia. Tendrán el ámbito geográfico que se asigne a la Unidad de Referencia.

CUARTA. - ORGANOS DE GESTIÓN

Cada una de las estructuras integradas en la Red mantienen su propia entidad y la Red Asistencial debe desarrollar su estructura de gestión formando el COMITÉ DE RED.

Éste estará formado por al menos un representante de cada una de las estructuras (servicios y /o unidades) que forman parte de la Red.

Las funciones de este Comité se concretan en el modelo de gestión definido en la instrucción quinta.

Esta Red estará liderada por una persona de la misma que actuará como coordinador de la Red y será elegida por votación por un periodo de tres años.

Salvo lo expuesto, el funcionamiento de este Comité de Red se regirá por lo establecido en la Sección 3.ª Órganos colegiados de las distintas administraciones públicas de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

A nivel de la Comunitat Valenciana, en el caso de que para un mismo proceso asistencial exista más de una Red, se constituirá el COMITÉ DE COORDINACIÓN DE REDES DE..., integrada por los coordinadores de las redes asistenciales existentes para ese proceso asistencial con las siguientes funciones:

- Revisar y armonizar los planes de las distintas redes.
- Facilitar el intercambio de experiencias y la identificación de nuevas necesidades en salud y de recursos sanitarios.
- Realizar propuestas y sugerencias de reordenación de la asistencia sanitaria a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública y a los equipos directivos-gerencia de los departamentos de salud implicados.

La necesidad de constitución del Comité de Coordinación de Redes será identificada y comunicada por la dirección general competente en materia de asistencia sanitaria.

Uno de los miembros de este Comité de Coordinación actuará como presidente del mismo a quien representará. Será elegido por votación por un periodo de tres años.

Salvo lo expuesto, el funcionamiento de este Comité de Coordinación de las Redes se regirá por lo establecido en la Sección 3.ª Órganos colegiados de las distintas administraciones públicas de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público.

QUINTA. – PROCEDIMIENTO DE CONSTITUCIÓN, MODIFICACIÓN O DISOLUCIÓN

El procedimiento a seguir para su constitución es:

1. Solicitud de constitución de una red a la Dirección General con competencias en materia de Asistencia Sanitaria, que comprenderá la siguiente documentación:
 - a. Acuerdo de Red suscrito por los responsables de cada estructura que conforma la Red y la gerencia de los departamentos de salud implicados.

b. Plan de Red, que contenga los siguientes puntos:

- i. Visión, misión y valores
- ii. Estructura de la Red
- iii. Objetivos con acciones, responsables y cronograma
- iv. Cuadro de mando con metas vinculadas a los sistemas de información corporativos que permitan la evaluación de resultados de forma periódica.

2. La propuesta será evaluada por la dirección general competente en materia de asistencia sanitaria, consultando a aquellas direcciones generales competentes en los objetivos planteados por la red. Tras su estudio, se emitirá una resolución favorable o desfavorable para su constitución.

Procedimiento para su disolución o modificación:

1. Las modificaciones o disoluciones de la red se harán a petición de las gerencias de los departamentos implicados, a la dirección general competente en materia de asistencia sanitaria.
2. La dirección general competente en materia de asistencia sanitaria, por motivos de planificación de servicios o cuando tras la supervisión periódica de la calidad de las prestaciones no se alcancen los niveles esperados, podrá resolver dejando sin efecto la continuidad de esa Red.

SEXTA. - ENTRADA EN VIGOR

La presente instrucción entrará en vigor el día siguiente al de su firma.

Valencia, a 22 de febrero de 2017

EL SECRETARIO AUTONÓMICO DE SALUD PÚBLICA Y DEL SISTEMA SANITARIO
PÚBLICO



Narcís Vázquez Romero

