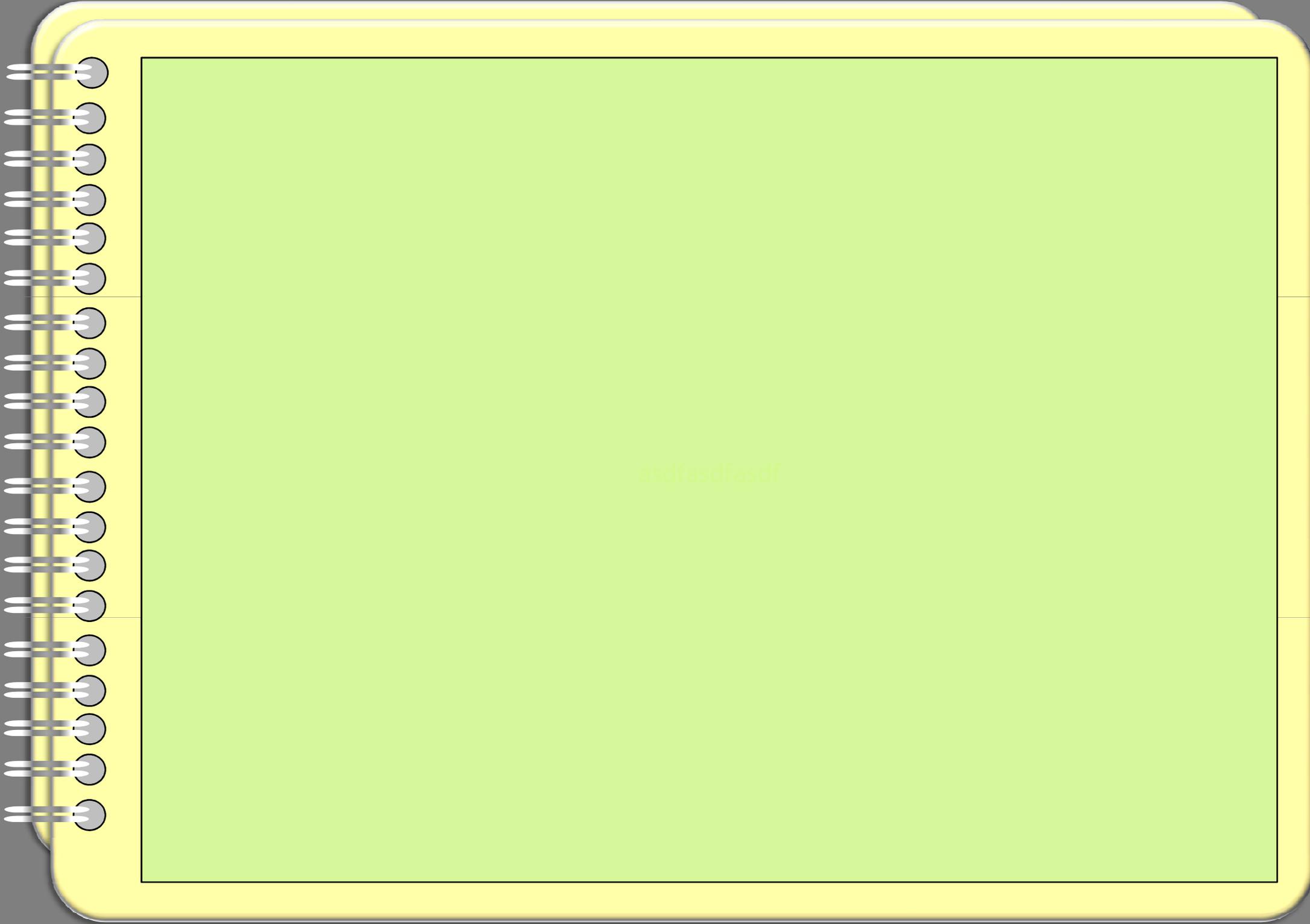


# Carta de Servicios de la Unidad de Evaluación en Calidad del Servicio de Salud del Principado de Asturias

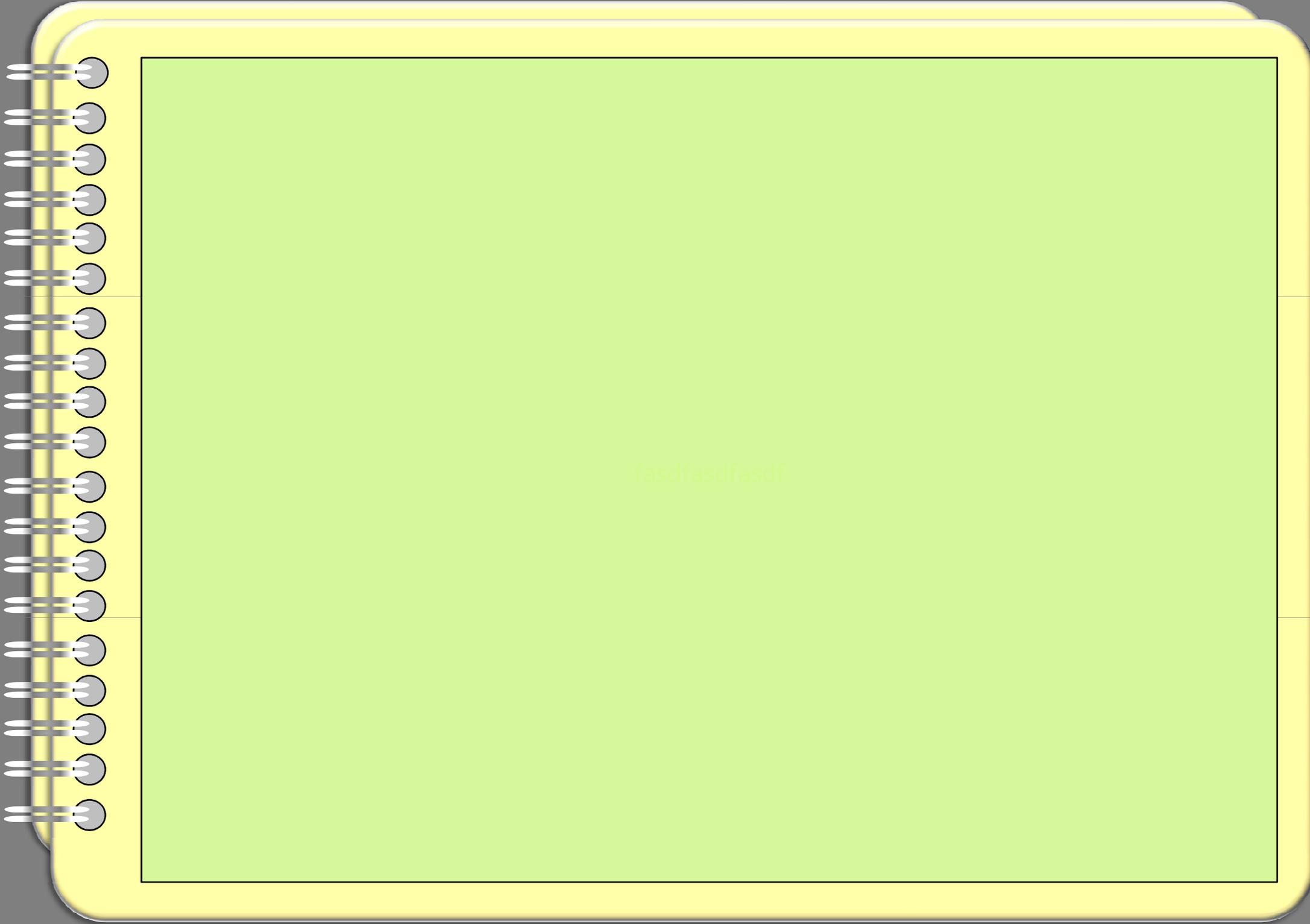




asdfasdf

# ÍNDICE

	Declaración institucional
	¿Quiénes somos?
	Misión, Visión y Valores
	Servicios prestados por la UEC
	Normativa reguladora
	Derechos de los profesionales y centros sanitarios evaluados
	Formas de participación
	Forma de presentación de quejas, sugerencias y agradecimientos
	Compromisos de calidad e indicadores para medirlos
	Medidas de subsanación en caso de incumplimiento de los compromisos
	Fecha de entrada en vigor y vigencia
	Formas de contacto
	Bibliografía



fasdfasdfasdf

## Declaración institucional

La Organización Sanitaria Asturiana ha apostado siempre con firmeza por la calidad de los servicios sanitarios que se ofrecen a nuestros usuarios. No se puede hablar de calidad asistencial si no se integra en la actividad cotidiana su evaluación periódica.

Esta apuesta conduce al Servicio de Salud Asturiano a dotarse de una Unidad de Evaluación en Calidad (UEC-SESPA), atribuyéndole las funciones de evaluación de la calidad asistencial a los centros sanitarios.

La existencia de esta Unidad aporta al SESPA la posibilidad de realizar la evaluación de calidad de sus hospitales y centros sanitarios con herramientas propias (modelos propios de gestión de la calidad) y hacerlo de una forma imparcial y homogénea en todo el Servicio Asturiano de Salud.

Esta situación condujo a buscar la ratificación externa de la UEC-SESPA por el organismo con competencia para valorar su independencia e imparcialidad: la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC) a través de la norma ISO 17020. Esta acreditación supone un importante reconocimiento que se mantiene vigente desde 2016.

La gestión de la calidad y la mejora continua tienen que constituir la esencia de un Servicio de Salud que persiga la excelencia en sus actuaciones. Por ello desde el SESPA se decide formular esta Carta de Servicios como un ejercicio de transparencia y de rendición de cuentas ante nuestros usuarios así como una forma responsable de asumir compromisos medibles en relación con la actividad que la Unidad realiza.

Por otro lado, la Carta de Servicios también se redacta con el objetivo de ser una herramienta de monitorización y seguimiento que genere un nuevo impulso para la mejora de la calidad de la atención sanitaria que prestamos a nuestros ciudadanos.

Concepción Saavedra Rielo  
Directora Gerente del Servicio de Salud Asturiano

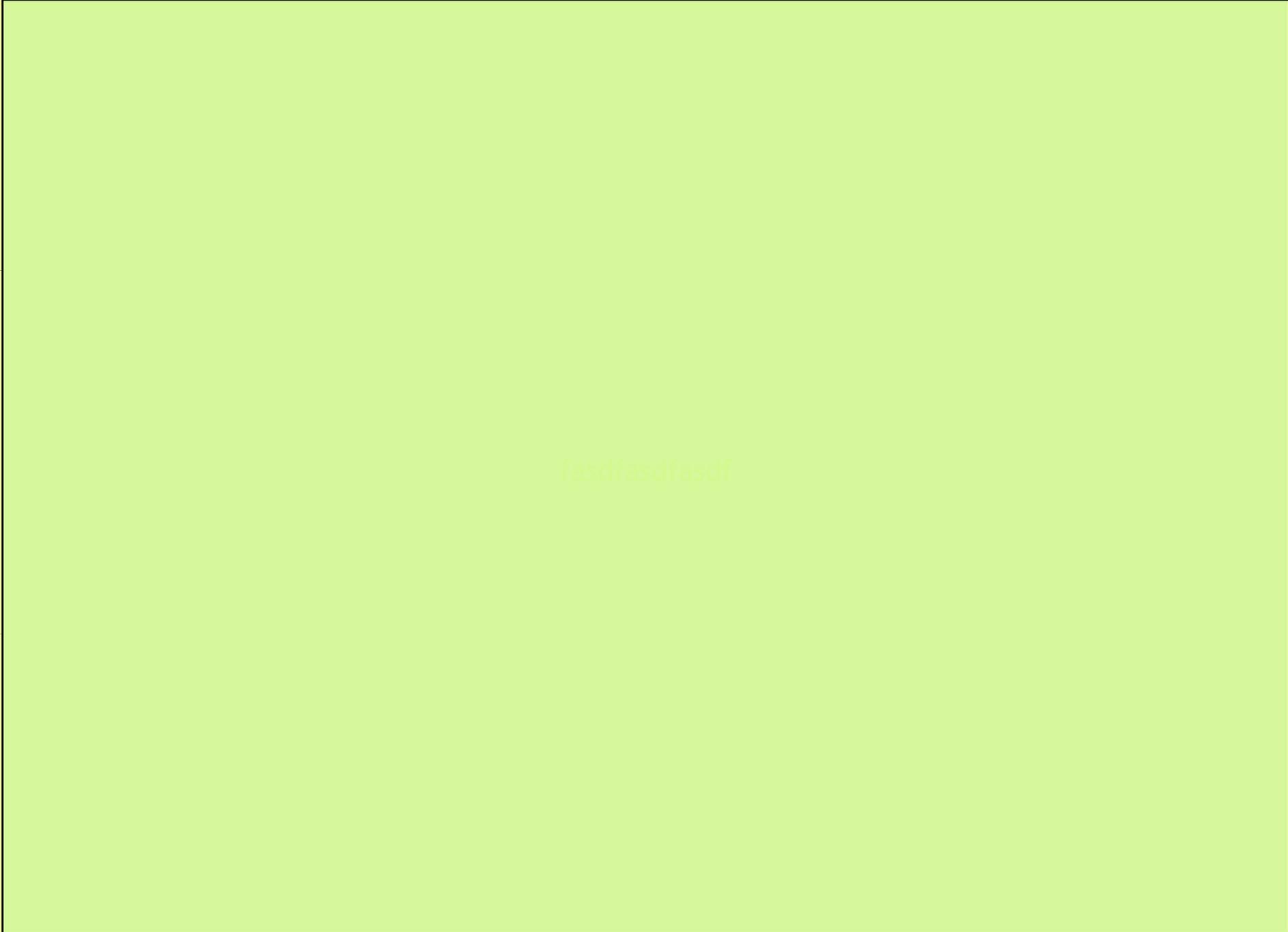
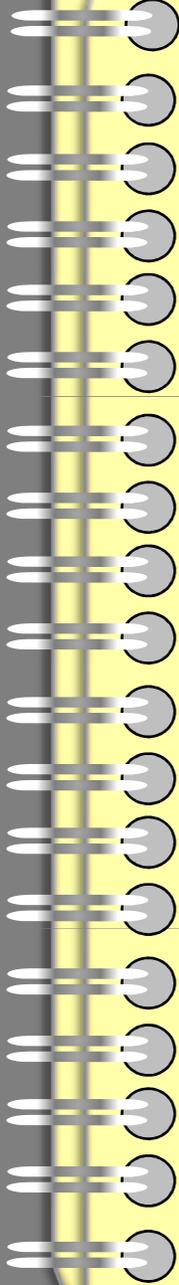
## ¿Quiénes somos?

La UEC-SESPA, originalmente denominada Unidad de Evaluación del SESPA (UEC-SESPA), es el órgano administrativo competente para la realización de las actividades de evaluación de la calidad de los dispositivos asistenciales del Principado de Asturias mediante los esquemas de evaluación en calidad SINOC-DAIME y GECCAs.

La Unidad se creó mediante el Decreto 76/2014, de 30 de julio, de primera modificación del Decreto 14/2014, de 28 de enero, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Para la realización de las auditorías la UEC-SESPA cuenta con un panel de auditores propio, al que capacita inicialmente, planifica y desarrolla su formación continuada y evalúa periódicamente su desempeño.

La UEC no presta servicios directamente a los usuarios de los servicios públicos asturianos, sino indirectamente a través de las evaluaciones de la calidad de los dispositivos asistenciales; sin embargo, principios como la transparencia, rendición de cuentas, accesibilidad, compromiso o eficacia van dirigidos a ambos.



fasdfasdfasdf

## Misión, visión y valores



**MISIÓN:** Contribuir a la mejora de la calidad asistencial mediante actividades de evaluación, impulsando la implantación de acciones que repercutan positivamente tanto en la Organización como en la atención sanitaria a la ciudadanía.



**VISIÓN:** Ser una entidad de referencia en la evaluación de la calidad asistencial, generando confianza en los profesionales y usuarios de la Red Sanitaria Pública del Principado de Asturias y marcando un camino hacia la excelencia.



## Valores

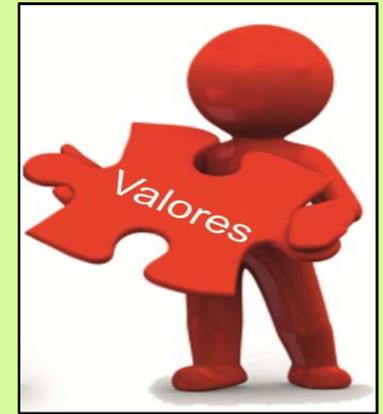
**IMPARCIALIDAD:** Garantizada a través de las políticas y procedimientos de la Unidad y de su correcta aplicación, que salvaguardan la objetividad de sus actividades.

**COMPETENCIA TÉCNICA:** Los profesionales que realizan tareas relacionadas con la evaluación cuentan con el conocimiento de los procedimientos de evaluación necesarios para realizar adecuadamente sus cometidos.

**CONFIDENCIALIDAD:** Se utilizan procedimientos apropiados que garantizan el uso seguro de toda la información con carácter confidencial que se maneje en la Unidad.

**RIGOR:** Las tareas orientadas a la evaluación se realizan con claridad, en coherencia con los procedimientos establecidos, las normativas y la legislación vigente.

**TRANSPARENCIA:** La Unidad persigue ser transparente en todas las actividades que realiza, para lo que utiliza herramientas que permiten la difusión de sus actividades, el resultado de sus evaluaciones y el acceso a la información para cualquier persona.

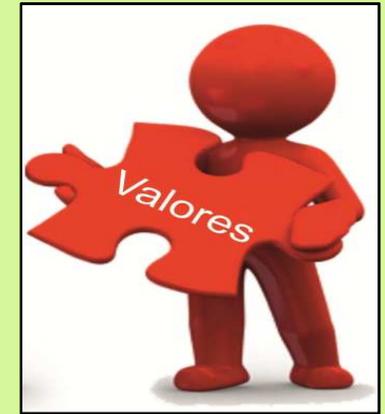


**TRABAJO EN EQUIPO:** Esfuerzo sinérgico tanto del personal de la Unidad como del panel de auditores, potenciando el crecimiento individual, la comunicación efectiva, el liderazgo y el compromiso con la excelencia.

**PARTICIPACIÓN:** La Unidad impulsa los mecanismos para asegurar una contribución equilibrada de todas las partes interesadas en el proceso de evaluación, a través de la implantación de canales abiertos que permitan una comunicación bidireccional fluida y ágil.

**MEJORA CONTINUA:** Sistemática de trabajo que lleva a la Unidad al desempeño de sus funciones de forma eficiente, mediante la revisión permanente de todas las fases de cada proceso y la toma de decisiones en función de este análisis.

**BENCHMARKING:** Estrategia para la mejora que se basa en una sistemática de puesta en común de experiencias y buenas prácticas en el ámbito sanitario, analizando tendencias y mejoras implantadas y midiendo y comparando resultados, con el fin de adoptar las más deseables para mejorar la calidad asistencial en la Red Hospitalaria Pública del Principado de Asturias.



## Servicios prestados por la UEC

- ✓ Evaluación de las Unidades y Áreas de Gestión Clínica (UGCs y AGCs) en el marco de sus acuerdos de gestión y utilizando la herramienta SINOC-DAIME.
- ✓ Evaluación de los hospitales de la Red Hospitalaria Pública del Principado de Asturias utilizando la Guía de Estándares y Circuitos de la Calidad Asistencial (GECCAs).
- ✓ Capacitación, formación continuada y evaluación periódica de la competencia del panel de auditores que la UEC-SESPA utiliza en sus evaluaciones.
- ✓ Colaboración en el mantenimiento de las herramientas diseñadas para la evaluación de la calidad (SINOC y GECCAs).
- ✓ Emisión de certificados de conformidad que reflejen los niveles de calidad alcanzados por los centros en base a criterios de cumplimiento de los estándares y requisitos establecidos.
- ✓ Generación de espacios destinados a la puesta en valor de buenas prácticas en acciones de mejora de calidad, a su difusión y a coordinar actividades de *benchmarking* dentro de la organización.

## Normativa reguladora

- ✓ Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- ✓ Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- ✓ Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.
- ✓ Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud.
- ✓ Decreto 167/2015, de 16 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica básica de los órganos de dirección y gestión del Servicio de Salud del Principado de Asturias y sus posteriores modificaciones primera y segunda a través de los Decretos 72/2016, de 23 de noviembre y 60/21018, de 26 de septiembre.
- ✓ Decreto Regulator 66/2009 en el que se establecen las bases para la autorización, Constitución y Disolución de Unidades y Áreas de Gestión Clínica (UGC/AGC).
- ✓ Norma UNE-EN ISO IEC 17020. Evaluación de la conformidad. Requisitos para el funcionamiento de diferentes tipos de organismos que realizan la inspección.
- ✓ CGA-ENAC El Rev. 7 enero 2005. Criterios generales de Acreditación. Competencia técnica de las entidades que realizan inspección.



## Derechos de los profesionales y de los centros sanitarios evaluados

- ✓ A ser evaluados con rigor y homogeneidad, con procedimientos generales definidos y accesibles y una política de imparcialidad explicitada en el Manual de Calidad de la UEC.
- ✓ A ser informados de los requisitos, metodología y finalidad de las evaluaciones con carácter previo a su realización.
- ✓ A recibir información de todas las modificaciones que se introduzcan en los esquemas de evaluación.
- ✓ A que todos los datos procedentes de las evaluaciones se gestionen garantizando la confidencialidad de los mismos.
- ✓ A la existencia de procedimientos públicos que permitan resolver cualquier queja o alegación en relación a la actividad de la Unidad.
- ✓ A recibir un certificado del nivel de calidad correspondiente siempre que cumpla los requisitos establecidos.

## Formas de participación

Los dispositivos asistenciales disponen de los siguientes mecanismos de participación:

- ✓ Comité de mejora del SINOC.
- ✓ Comité de mejora de la GECCAs.
- ✓ Comité de evaluación de la calidad.
- ✓ Encuestas de satisfacción.
- ✓ Quejas, sugerencias y agradecimientos.



## Formas de presentación de quejas, sugerencias y agradecimientos

Ponemos a disposición de las Gerencias, los Directores de las Áreas y Unidades de Gestión Clínica y de los profesionales, nuestro contacto para formular quejas, sugerencias de mejora o solicitar aclaraciones en todos los aspectos relacionados con la Unidad.

Para ello, pueden utilizar el correo electrónico o bien hacernos llegar la hoja de sugerencias que se encuentra en nuestra página web.



## Compromisos de calidad e indicadores para medirlos



## Compromiso 1: IMPARCIALIDAD

La UEC ha de mantener como seña de identidad la imparcialidad con que se realizan las evaluaciones, por parte tanto del personal de la Unidad como del panel de auditores que participan en las mismas.

### INDICADORES:

**Indicador 1.1:** Porcentaje de auditores con el compromiso de imparcialidad y confidencialidad firmado. Meta: 100%.

**Indicador 1.2:** Porcentaje de auditores con la declaración de conflicto de intereses actualizada. Meta: 100%.

**Indicador 1.3:** Porcentaje de planes de auditoría donde se ofrece a los dispositivos la posibilidad de manifestar un conflicto de interés en relación con el equipo auditor asignado. Meta: 100%.

**Indicador 1.4:** Informe de imparcialidad realizado en cada ejercicio natural y hecho público en el primer trimestre del siguiente año. Meta: hecho.



## Compromiso 2: TRANSPARENCIA

La Unidad de Evaluación en Calidad persigue ser transparente en todas las actividades que realiza, para lo que utiliza herramientas que permiten la difusión de sus actividades, el resultado de sus evaluaciones y el acceso a la información a cualquier persona.

### INDICADORES:

**Indicador 2.1:** Porcentaje de revisiones documentales realizadas en la UEC en los que la página web tiene sus contenidos actualizados. Meta: 100%.

**Indicador 2.2:** Emisión periódica de un boletín de noticias con la actualidad de las evaluaciones de la Unidad y otras actividades de interés. Este boletín se difunde por los correos institucionales y está disponible para el público en general en la propia página web. Meta: 2 boletines anuales.

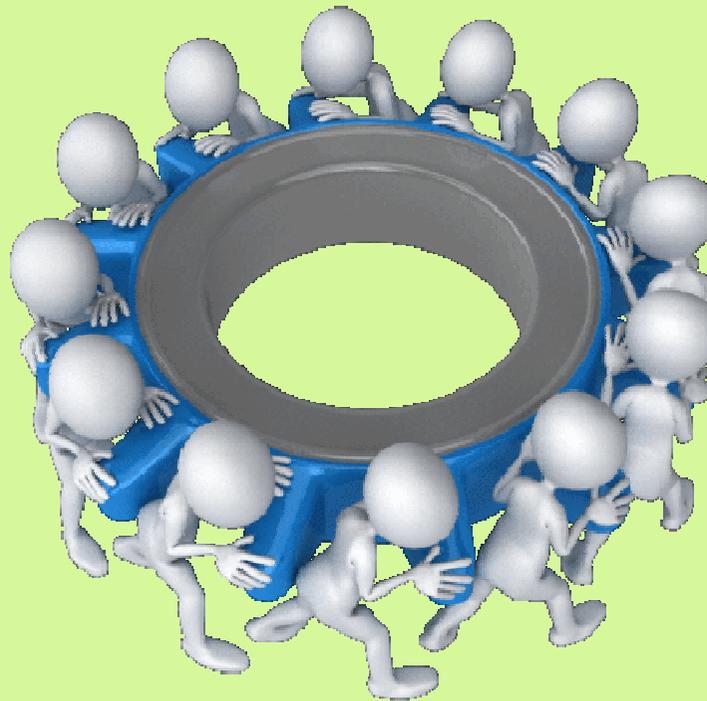


## Compromiso 3: MEJORA CONTINUA

Sistemática de trabajo fundamentada en la revisión permanente de todas las fases de cada proceso y la toma de decisiones en función de este análisis.

### INDICADORES:

Indicador 3.1: Número de acciones de mejora anuales abiertas por la UEC. Meta:  $\geq 2$ .

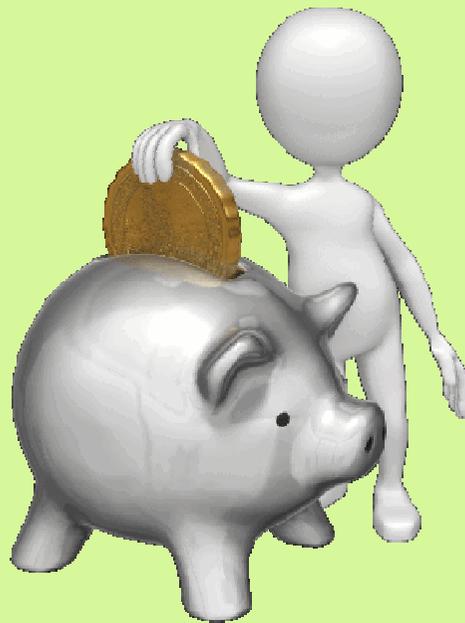


## Compromiso 4: SOSTENIBILIDAD

La Unidad precisa contar con profesionales de la organización para realizar las auditorías, por lo que es importante que esta participación sea compatible con sus labores asistenciales ordinarias y no suponga un incremento de la contratación de personal.

### INDICADORES:

**Indicador 4.1:** Porcentaje de jornadas de auditoría que precisan contratación para sustituir a los auditores. Meta: < 8%.



## Compromiso 5: PARTICIPACIÓN

La UEC utiliza procesos participativos y plurales en la toma de decisiones y en la revisión de sus herramientas para la evaluación (SINOC y GECCAs).

### INDICADORES:

**Indicador 5.1:** Los comités de evaluación del SINOC y de la GECCAs estarán compuestos por profesionales que representan a los 3 estamentos: Consejería de Salud, SESPA y dispositivos asistenciales. Meta: 100%.

**Indicador 5.2:** La UEC participa en las reuniones que se celebran del comité de mejora del SINOC. Meta: 100%.



## Compromiso 6: ACCESIBILIDAD

La accesibilidad plena en la sanidad asturiana es una meta en la que la UEC trabaja utilizando canales de comunicación accesibles y en colaboración con colectivos de personas con discapacidad. A través de sus evaluaciones persigue tanto la sensibilización, como la propuesta de acciones de mejora.

### INDICADORES:

**Indicador 6.1:** Los *tweets* emitidos desde la cuenta de la UEC contienen un descriptor de imágenes para personas con discapacidad visual. Meta: 100%.

**Indicador 6.2:** En las evaluaciones GECCAs de los centros hospitalarios participan colectivos de personas con problemas de accesibilidad (ONCE, COCEMFE, Fundación Vinjoy, etc.). Meta: 100%.



## Compromiso 7: CUMPLIMIENTO DE PLAZOS

La evaluación de la calidad es un proceso clave en nuestro mapa de procesos, por lo que los indicadores que reflejen unos resultados en relación con los tiempos de respuesta adquieren especial importancia.

### INDICADORES:

**Indicador 7.1:** Porcentaje de informes emitidos y enviados en el plazo establecido (15 días para SINOC y un mes para GECCAs). Meta: > 90%.

**Indicador 7.2:** Porcentaje de apelaciones recibidas resueltas en el tiempo establecido (2 meses). Meta: 100%.



## Compromiso 8: SATISFACCIÓN DE LOS CLIENTES

La Unidad realiza sistemáticamente la valoración de la satisfacción de todas las partes interesadas en los procesos de evaluación.

### INDICADORES:

**Indicador 8.1:** Número de ítems de la encuesta de satisfacción en los que la puntuación es menor de 3 (escala de 0 a 5). Meta:  $\leq 5\%$ .



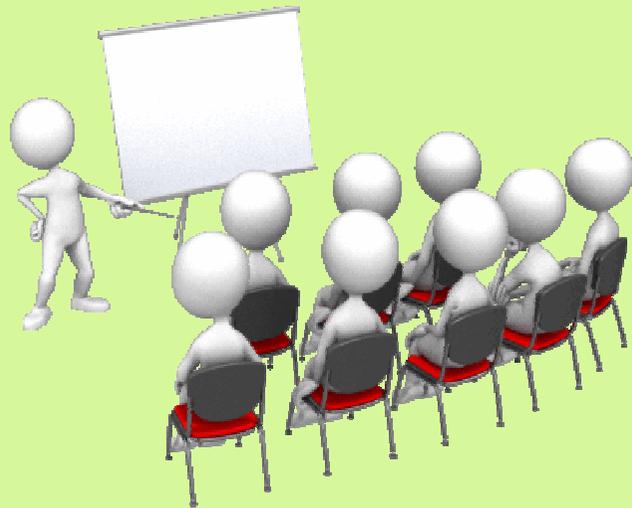
## Compromiso 9: GESTIÓN DE LA COMPETENCIA DEL PERSONAL DE LA UEC

El ejercicio evaluador supone, por un lado, el mantenimiento actualizado de la competencia de sus profesionales y por otro, la valoración periódica del desempeño.

### INDICADORES:

**Indicador 9.1:** Porcentaje de personal propio de la UEC con la evaluación de la competencia y el desempeño realizada (bienal). Meta: 100%.

**Indicador 9.2:** Porcentaje de auditorías realizadas en el año con la evaluación del desempeño de sus auditores realizada. Meta: 100%.



## Compromiso 10: RENDICIÓN DE CUENTAS

La UEC realiza anualmente una memoria en la que refleja sus actividades: evaluación de la calidad, formación continuada, capacitación de auditores, análisis de imparcialidad, etc. Esta memoria se hace pública en el primer trimestre del año a través de la página web de la Unidad y de AsturSalud.

### INDICADORES:

**Indicador 10.1:** Se realiza una memoria anual de la actividad de la UEC dentro del primer trimestre siguiente y está disponible en la página web. Meta: la memoria anual está disponible en la página web antes del 31 de marzo del siguiente año.

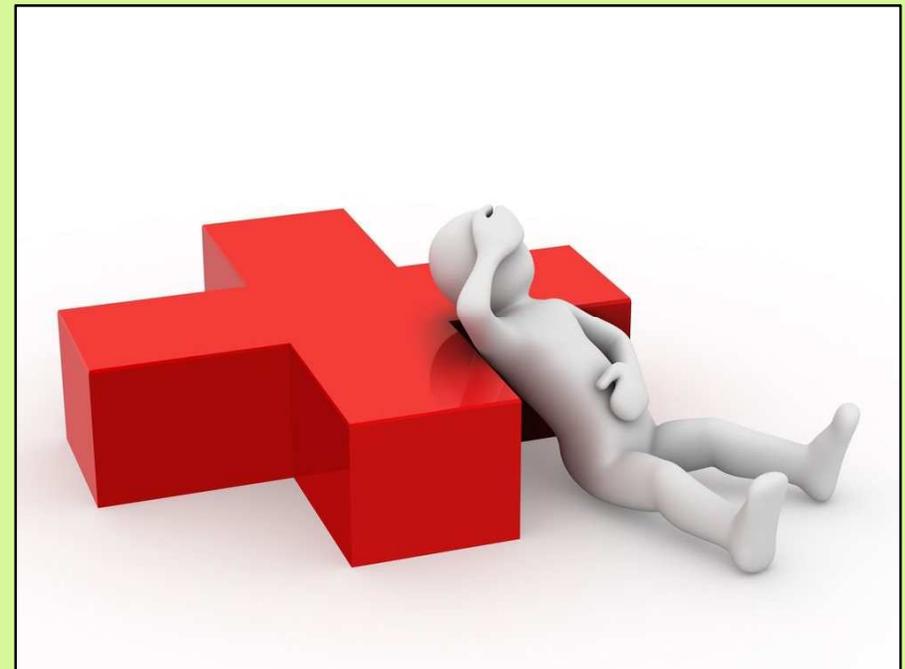


## Compromiso 11: INCORPORACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE

La Unidad explora la experiencia del paciente en todos los centros hospitalarios a partir de un modelo propio en el que refleja las vivencias de pacientes y familiares en torno a la asistencia sanitaria recibida.

### INDICADORES:

**Indicador 11.1:** Porcentaje de evaluaciones de hospitales con la exploración de experiencia de paciente realizada. Meta: 100%.



## Medidas de subsanación en caso de incumplimiento de los compromisos

Las quejas por incumplimiento de los compromisos declarados en esta carta podrán dirigirse a la Unidad de Evaluación en Calidad del SESPA.

En un plazo máximo de 30 días naturales, la Unidad de Evaluación en Calidad se dirigirá al usuario/a por el medio que éste haya especificado, informando de las causas por las cuales el compromiso no se haya podido cumplir y de las medidas adoptadas, en su caso, para subsanar el incumplimiento denunciado.



El incumplimiento de los compromisos declarados en esta carta en ningún caso dará lugar a responsabilidad patrimonial de la Administración.

## Medidas de subsanación en caso de incumplimiento de los compromisos

El hecho de realizar un seguimiento semestral del cuadro de mando y hacer un balance anual del mismo, permite detectar con prontitud cualquier desviación de los compromisos establecidos. Cualquier desviación genera la apertura de una no conformidad, cuyo abordaje está establecido en nuestros procedimientos y se puede consultar en la página web. Básicamente consiste en los siguientes pasos:

**Análisis de las causas:** se deben identificar las causas que originaron la desviación. Este análisis será tan profundo como sea necesario y estará documentado.

**Análisis de la extensión:** puede tratarse de un hallazgo puntual, pero se debe determinar la extensión de la desviación, los ámbitos a los que afecta y su marco temporal.



**Acciones preventivas:** se abordarán cuando se trate de no conformidades potenciales o de alguna situación que pueda suponer un riesgo futuro.

**Acciones correctivas:** se abordarán actuaciones que sean coherentes con las causas identificadas, que sean capaces de eliminarlas y que sean concretas y precisas.

**Acciones de contención:** se acometerán para aquellas desviaciones en las que no hay tiempo suficiente para implantar las acciones correctivas en el plazo establecido.

**Acciones reparadoras:** tendrán lugar cuando haya que subsanar el efecto que una no conformidad haya producido en el pasado.



## Fecha de entrada en vigor y vigencia

Al día siguiente de su publicación en el BOPA  
(5 de julio de 2022)

Tres años a partir de la aprobación.  
Después de agotada la vigencia, se  
procederá a su revisión y renovación.



## Formas de contacto



ucsespa.sccc@sespa.es



985108590 ext. 30590



<http://uc.sespa.es/>



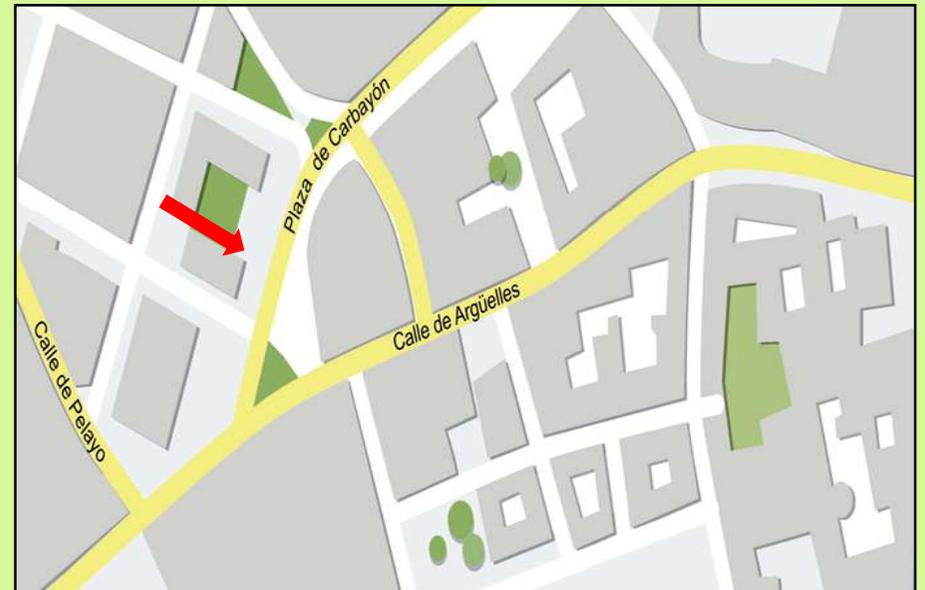
@SespaUc



Unidad de Evaluación en Calidad del SESPA (UEC-SESPA)

Plaza del Carbayón 1 y 2, 5ª planta. 33001 Oviedo.

El horario de atención y utilización de las instalaciones de la UEC-SESPA será de 8 a 15 h los días laborables.



## Bibliografía

- ✓ Carta de compromisos de la calidad de las Administraciones Públicas Españolas. Ministerio de la Presidencia. Agencia de Evaluación y Calidad. Octubre de 2009.
- ✓ Marco común sobre las cartas de servicio en las administraciones pública españolas. Aprobado por la Red Interadministrativa de Calidad en los Servicios Públicos en la reunión del 25 de noviembre de 2014. Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios.
- ✓ Decreto 61/2014, de 25 de junio, por el que se regulan las cartas de servicios en el ámbito de la Administración del Principado de Asturias.
- ✓ Norma ISO 93200:2008. Cartas de servicios. Requisitos.
- ✓ Resolución de 15 de febrero de 2018, de la Consejería de Presidencia y Participación Ciudadana, por la que se establece el modelo tipo de carta de servicios, el de resolución aprobatoria de aquélla, y el de informe anual relativo al cumplimiento de los compromisos de calidad asumidos.

