

OBJETIVOS GENERALES.

Los objetivos generales para el año 2004, propuestos por la Subdirección Médica con la aprobación de la Comisión de Dirección, Comisión Mixta y Comisión Central de Garantía de Calidad fueron:

1. Pactos de calidad con los Servicios. (100%)
2. Pactos de calidad con las Comisiones Clínicas y de Participación Hospitalaria (100%).
3. Ligar los resultados de calidad al presupuesto hospitalario y a los incentivos (CPV)
4. Seguimiento de cronograma de cumplimiento de logro de los objetivos (PAG 2004)
5. Validación de resultados (autoevaluación por Servicios y/o Unidades y auditoría interna por el Director de Calidad).
6. Orientación de la gestión clínica hacia el proceso asistencial:
 - Gestión de Lista de Espera Quirúrgica
 - Gestión de Consultas Externas
 - Gestión de Hospitalización
 - Gestión del proceso de Urgencias (seguimiento del Triage)
7. Sistemas de Supervisión.
 - Elaborar protocolos de inclusión y de priorización de pacientes en lista de espera quirúrgica
 - Elaborar criterios clínicos para disminuir la variabilidad y mejorar la calidad y la eficiencia para la derivación de pacientes de Atención Primaria a Especializada. Potenciar la continuidad asistencial:
 1. Protocolos de derivación en las siguientes áreas:
 - a. Digestivo (consulta de alta resolución)
 - b. Cardiología (consulta de alta resolución)
 - c. Reumatología
 - d. Traumatología
 - e. Ginecología
8. Elaboración de protocolos por los propios miembros de las diferentes unidades asistenciales y no asistenciales.

- Protocolización de los procesos asistenciales
 1. Vías clínicas
 2. Guías Clínicas
 3. Protocolo de priorización de pacientes
 4. Protocolo de inclusión de pacientes en LE
 5. Protocolo de actuación en situación de máxima ocupación de camas
 - Protocolización de los procesos no asistenciales:
 1. Gestión de residuos
 2. Contratación
 3. Facturación a terceros
 4. Concurso y publicación
9. Orientación del Hospital al usuario interno y externo.
- Detección de necesidades formativas y priorización para estrategia de formación continuada
 - Diseño de mecanismos de recepción de la opinión del usuario:
 1. Encuestas de satisfacción en Posthospitalización
 2. Encuesta de satisfacción en atención por el Servicio de Urgencias
 3. Encuesta de satisfacción en la atención de Consultas Externas
10. Mejora de la utilización de los **Sistemas de Clasificación de Pacientes** como instrumentos que permitan la medida de la cantidad y calidad de la atención médica prestada.
- Difusión de los Sistemas de Clasificación de pacientes entre el personal clínico.
11. Evaluación y seguimiento a través de grupos de trabajo de expertos para la mejor utilización de **Sistemas de Información** que faciliten la planificación de la toma de decisión:
- Cuadro de mandos para el seguimiento de la actividad asistencial y seguimiento del logro de objetivos asistenciales del PAG 2004
12. Gestión del proceso asistencial
- Promoción de la cultura de la gestión del proceso bajo la perspectiva de la calidad total en el ámbito de su responsabilidad.

- Difusión de las categorías de los procesos en la organización.
- Facilitación de la formación, la metodología y las herramientas necesarias que faciliten este cambio mediante el análisis global y la reflexión conjunta.

13.Elaboración, difusión y formación del programa de Gestión de Procesos.

14.Difusión de las bases metodológicas del Programa de Gestión por Procesos.

- Diseño y definición del mapa de procesos en el HUS.
- Definición y difusión de los macroprocesos, procesos básicos, cuyos productos contribuyan a alcanzar la misión de la Organización.
- Realización de propuestas de mejora.
- Monitorización y diseño de indicadores.
- Planificación de cambios y propuesta de recomendaciones
- Evaluación y decisión de la puesta en marcha
- Comunicación a los profesionales de la propuesta, puesta en marcha, implementación y formación de los profesionales implicados
- Implementación: El rediseño del proceso

15.Elaboración del mapa de vías clínicas. Evaluación del estado y situación.

16.Diseño y elaboración de vías clínicas según pacto de objetivos de calidad con los servicios.

- Implantación de vías clínicas según pacto de objetivos de calidad con los servicios
- Definición de las etapas para el desarrollo de las vías clínicas
- Ajuste y revisión de las vías clínicas, previa evaluación de la misma, utilizando los indicadores ya establecidos.
- Evaluación de la Vía Clínica

17.Gestión de planificación de cuidados

18.Gestión de calidad de servicios no asistenciales

19.Fomento de la autoevaluación. Modelo EFQM

20.Instrumentación de nuevos indicadores.

21.Creación de grupos de trabajo para el rediseño de procesos asistenciales

22.Diseño, definición y elaboración de Unidades Funcionales

- Diseño de mapa competencial de unidades funcionales

23. Evaluación de los resultados obtenidos y de análisis de la calidad asistencial