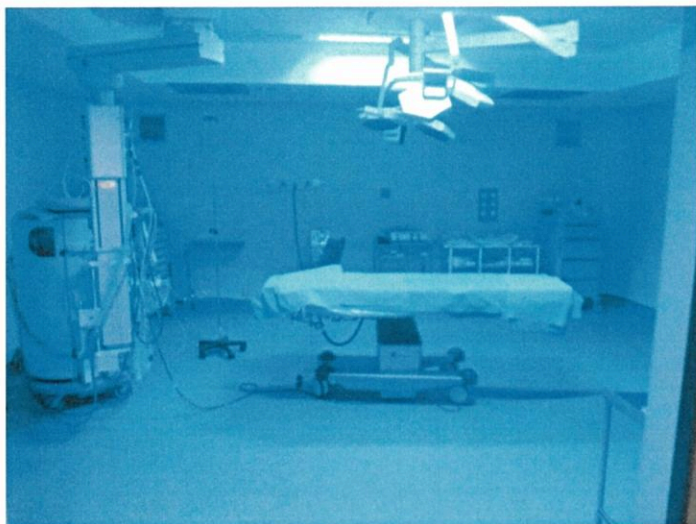


PROGRAMA DE GESTIÓN CLÍNICA 2017



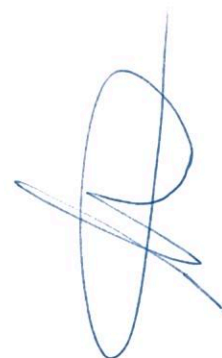
Unidad de Gestión Clínica de Enfermería
del Bloque Quirúrgico y Esterilización
Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria



PROGRAMA DE GESTIÓN CLÍNICA DE LA UNIDAD DE ENFERMERIA DEL BLOQUE QUIRURGICO Y ESTERILIZACION 2017

GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DEL
AREA DE SALUD DE SORIA

DICIEMBRE 2016



PROGRAMA DE GESTIÓN CLÍNICA PARA LA ANUALIDAD 2017 DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA DEL BLOQUE QUIRÚRGICO Y ESTERILIZACIÓN

REUNIDOS

D. Enrique Delgado Ruiz, Gerente de Asistencia Sanitaria de Soria

Y D^a Francisca Chico Mantegas, Directora de la Unidad de Gestión Clínica de Enfermería del Bloque Quirúrgico y Esterilización

EXPONEN

Que el *Decreto 57/2014, de 4 de diciembre, por el que se regula la constitución y funcionamiento de Unidades de Gestión Clínica del Servicio de Salud de Castilla y León* establece que las unidades de Gestión Clínica son unidades orgánicas sin personalidad jurídica propia, dotadas de autonomía para la organización y la gestión pública de los recursos humanos, materiales, económicos que se les asignen, así como para la realización de la actividad propia de su ámbito y nivel asistencial.

Que la Orden *SAN/822/2016, de 26 de septiembre, por la que se crean Unidades de Gestión Clínica y se determina la composición de los Comités Clínicos de las Unidades de Gestión Clínica del Servicio Público de Salud de Castilla y León*, crea de la Unidad de Gestión Clínica de Enfermería del Bloque Quirúrgico y Esterilización con un nivel I de autonomía de gestión y organización.

Que tras la designación del Director/a de la Unidad de Gestión Clínica, el/la Coordinador/a de enfermería, las personas responsables de las unidades funcionales que la integran, así como de los miembros electivos de los Comités Clínicos, se ha constituido con fecha 16 de noviembre de 2016 dicho Comité Clínico, la Unidad de Gestión Clínica ha comenzado su funcionamiento según lo previsto en el artículo 3.1 de la mencionada Orden.

Que el presente Programa de Gestión Clínica, de conformidad con lo establecido en el artículo 14.1 del Decreto 57/2014, de 4 de diciembre, constituye la expresión anual de los compromisos asumidos entre la Gerencia y el Director/a de la Unidad de Gestión Clínica, para un ejercicio presupuestario completo, en orden a asegurar a la población el adecuado acceso a los servicios que prestan en un marco de gestión y coordinación eficiente de los recursos.

Que la actividad y los resultados de la Unidad de Gestión Clínica serán evaluados al finalizar cada ejercicio anual y al completar el periodo de funcionamiento de cuatro años, en los términos establecidos en el artículo 19 del mencionado Decreto.

Que con fecha 30 de diciembre de 2016 se ha dictado Resolución del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, autorizando la formalización del Programa Anual de Gestión Clínica, previo informe favorable de la Dirección General Asistencia Sanitaria y del Director Económico, Presupuestario y Financiero, de conformidad con lo previsto en el artículo 14.2 del Decreto 57/2014, de 4 de diciembre, por el que se regula la constitución y funcionamiento de Unidades de Gestión Clínica del Servicio de Salud de Castilla y León.

En virtud de lo anteriormente expuesto y de conformidad con lo dispuesto en el apartado 1 del artículo 14 del Decreto 57/2014, de 4 de diciembre, las partes reunidas



ACUERDAN

Suscribir el Programa de Gestión Clínica para la anualidad 2017 de la Unidad de Gestión Clínica de Enfermería del Bloque Quirúrgico y Esterilización

Y para que conste la conformidad con todo lo expuesto, se firma el presente Programa Gestión Clínica, en Soria, a 3 de enero de 2017,

Por la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria

Por la Unidad de Gestión Clínica



Fdo.: Enrique Delgado Ruiz



Fdo.: Francisca Chico Mantegas

CARTERA DE SERVICIOS

1.- Acogida, la prestación de cuidados de enfermería y la preparación del paciente y del material y equipo clínico necesario en las áreas de:

- *Hospitalización en recuperación postanestésica*

Cirugía General y Digestivo

Traumatología

Urología

Ginecología y Obstetricia

O.R.L.

Oftalmología

Dermatología

Cirugía sin ingreso. CMA, cirugía con anestesia local.

- *Unidad del dolor.*

- *CMA.*

2.-Coordinación de la verificación de la seguridad quirúrgica, en colaboración con el resto del equipo quirúrgico, a través del listado de verificación de la OMS

3.-Continuidad de cuidados en pacientes intervenidos

4.-Limpieza, desinfección, esterilización y distribución de material estéril

5.-Colaborar en Extracción de órganos, prestando el apoyo necesario al equipo extractor

RECURSOS HUMANOS

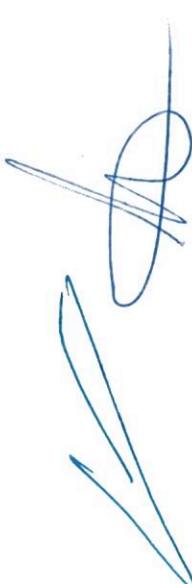
La plantilla actual que integra la Unidad de Gestión Clínica de Enfermería del Bloque Quirúrgico y Esterilización está compuesta por:

GRADUADOS/DIPLOMADOS UNIVERSITARIOS EN ENFERMERÍA

- Quirófano: 16
- Reanimación: 1
- CMA: 3
- Esterilización: 1

TÉCNICOS EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA (TCAE)

- Quirófano: 2
- Reanimación: 1
- CMA: 2
- Esterilización: 1



La relación nominal de profesionales adheridos a la UGC, los responsables de Unidades funcionales y el Comité Clínico figuran en el Anexo I.

IDENTIFICACION DE LAS TAREAS Y OBJETIVOS POR CATEGORÍA

PROFESIONAL

Las tareas por categoría profesional se encuentran descritas en el manual de funcionamiento.

Categoría Profesional	Objetivos
Enfermería	Indicadores comunes: 1,2,4,5,6,8,9,10 y11. Satisfacción del paciente: todas las tareas Indicadores específicos: 6, 7 y 9. Satisfacción del cliente interno: todas las tareas
TCAE	Indicadores comunes: 3a, 3b, 3c, 3d, 3e ,3f, 4, 5 y 7. Satisfacción del paciente: todas las tareas Indicadores específicos: 8 y 9. Satisfacción del cliente interno: todas las tareas

RECURSOS MATERIALES Y TECNOLÓGICOS ASIGNADOS EN 2017

Quirófanos:

- El bloque quirúrgico dispone de 8 quirófanos, con una alta dotación tecnológica, 7 de ellos se encuentran ubicados en el ala oeste de la primera planta y el octavo quirófano en el área obstétrica.
- Los quirófanos son integrados o inteligentes, permitiendo el control directo manual (a través de una pantalla táctil y estéril) y por voz de todo el equipamiento médico (torres de endoscopia, electrobisturís, etc.), y el control de equipos periféricos como mesa, lámparas, iluminación general, hablar por teléfono, etc. También permiten la comunicación verbal y transmisión de imágenes en directo con salas de formación internas del hospital y la realización de videoconferencias externas, todo ello sin necesidad de moverse de la zona estéril.
- El equipamiento tecnológico completo por quirófano se detalla en la Tabla 1

Reanimación

- 11 habitáculos dotados de monitorización completa, 2 de ellos cuentan con respirador para la realización de otro tipo de técnicas quirúrgicas o post-anestésicas.
- Central de monitorización y sistema televisión para vigilancia de pacientes.

Cirugía Mayor Ambulatoria

- 12 puestos de atención, 6 de ellos en sillón y 6 en cama.
- Área dotada de 5 camas para atención de pacientes a los que se realiza endoscopia con sedación.

Central de Esterilización

- 2 esterilizadores de vapor
- 1 esterilizador de formaldehído

- 1 esterilizador de vapor a baja temperatura
- 3 lavadoras de instrumental
- 1 mesa de lavado por ultrasonidos
- 1 equipo de tratamiento de aguas: descalcificador y osmosis inversa
- cortadoras de papel, carros de transporte y controles químicos.

General:

- Equipamiento: almacenes, mobiliario,...
- Informática: Ordenadores con acceso a Jimena, Gacela, lista de verificación quirúrgica, Saturno, etc
- Instrumental quirúrgico
- Material fungible
- Medicación
- Material de papelería



Tabla I.

CUADRO RESUMEN FUNCIONALIDADES POR QUIRÓFANO

Funcionalidad	Protocolo		Quirófano								
			1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	2.1	2.2	2.3	
Cirugía	CMI		•				•	•	•	•	
	Abierta		•	•	•	•	•	•	•	•	
	CMI Avanzada						•	•	•		
	Detección Precoz Cáncer		•					•	•	•	
Endoscopia	Optico		•					•	•	•	
	Digital									•	
Ergonomía y mesas	Lámpara Quirúrgica satélite		•	•	•	•	•	•	•	•	
	Lámpara Quirúrgica principal		•	•	•	•	•	•	•	•	
	Mesa fija		•	•	•	•		•	•	•	
	Mesa móvil						•				
	Consola endoscopia		•					•	•	•	
	Consola anestesia	Motorizada	•	•	•	•	•	•	•	•	
	Cámara de campo							•	•	•	
Control Médico Táctil	Procesador		•					•	•	•	
	Fuente de luz		•					•	•	•	
	Energías		•					•	•	•	
	Insuflador		•					•	•	•	
	Bomba irrigación		•					•	•	•	
Sistema Información Procedimientos Endoscópicos	HIS		•	•	•	•	•	•	•	•	
	PACS		•	•	•	•	•	•	•	•	
	Worklist		•	•	•	•	•	•	•	•	
Comunicaciones	Audio							•	•	•	
	Video							•	•	•	
	IP							•	•	•	
	RDSI									•	
	Imagen médica							•	•	•	
	Ambiente							•	•	•	
Control Periférico	Luz Ambiente	Blanca						•	•	•	
		Azul						•	•	•	
	Cámara Ambiente	Robotizada						•	•	•	
	Cámara de Campo							•	•	•	
	Videorouting básico		•								
	Videorouting avanzado							•	•	•	
	Audiorouting							•	•	•	
	CD Player							•	•	•	
	Videoconferencia							•	•	•	
	Mesa							•	•	•	
	Lámparas							•	•	•	
	Comunicaciones	Intrahospitalarias						•	•	•	
	Comunicaciones	Extrahospitalarias								•	
Panel Técnico de Corian	TFT 40"		•	•	•			•	•	•	
	Patch panel	Audio y video	•	•	•			•	•	•	
	Pantalla control		•	•	•	•	•	•	•	•	

PRESUPUESTO Y OBJETIVOS PRESUPUESTARIOS

El presupuesto asignado a la UGC de Enfermería del Bloque Quirúrgico y Esterilización, es el siguiente:

CAPÍTULO	PRESUPUESTO 2017
CAPÍTULO 1	2.275.694,07
CAPÍTULO 2	1.354.686,07
CAPÍTULO 4	
TOTAL GASTOS DIRECTOS	3.630.380,13
TOTAL GASTOS INDIRECTOS	429.825,61
TOTAL	4.060.205,74 €,

Los objetivos presupuestarios se concretan en el cumplimiento del presupuesto global asignado.

CUADRO DE MANDO

1.- INDICADORES COMUNES

2.- INDICADORES ESPECIFICOS

3.- ESTANDARES DE CALIDAD

“OBJETIVOS ASISTENCIALES, DE CALIDAD, COORDINACIÓN, ESPECÍFICOS DE LA ESTRATEGIA REGIONAL DEL PACIENTE CRÓNICO, INSTITUCIONALES DE LA GRS, FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN. SISTEMAS DE EVALUACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN”

1.- INDICADORES COMUNES

TIPO DE OBJETIVO	DIMENSIÓN	INDICADOR	FORMULA	ESTÁNDAR	FUENTE/SISTEMA DE INFORMACION
Plan Estratégico GASO. Línea I Asistencial y de calidad Coordinación entre niveles	Efectividad	1.- Adecuación al subproceso asistencial CMA.	Nº de pacientes que se adecuan a proceso/Nº pacientes intervenidos CMA	90%	Registro específico
Institucional de la GRS. Asistencial y de calidad Coordinación entre niveles		2.-Índice de ingresos tras CMA	Nº pacientes con ingreso no previsto / Nº total de pacientes operados en CMA * 100	<1%	SIAE
Calidad		3.-Dar respuesta a tiempo y de forma segura a las necesidades de material estéril de la organización, minimizando su deterioro	a) Nº de cargas por esterilizador vapor, con verificación de los indicadores de esterilización correctos por mes/Nº total de cargas por esterilizador por mes*100	> 95%	Registro específico
			b) Nº de cargas con formaldehído de los indicadores de esterilización correctos por mes/Nº total de cargas por esterilizador por mes*100	> 95%	Registro específico
			c) Nº de cargas en peróxido de hidrogeno, con verificación de los indicadores de esterilización correctos por mes/Nº total de cargas por esterilizador por mes*100	> 95%	Registro específico
			d) Nº de devoluciones por: Control químico positivo Esterilización caducada Envases inadecuados/defectuosos	<5%	Registro específico
			e) % de controles biológicos incorrectos en los que se localiza todo el material afectado.	100%	Registro específico
			f) Nº de reclamaciones o quejas por ausencia, retraso, deterioro o pérdidas/nº de esterilizaciones*100	<5%	Registro específico

Institucional de la GRS. Líneas estratégicas GRS 2015-2019. IV Plan de salud. Línea seguridad del paciente Asistencial y de calidad Plan Estratégico GASO. Línea III	Seguridad del paciente	4.- % realización lista de verificación quirúrgica	Nº de intervenciones programadas en las que se realiza CHECK list/Intervenciones programadas totales (Salvo situaciones excepcionales)	95%	Chek-list/control de Gestión
		5.- Notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente	% notificaciones	Se realizan entre 10-30 notificaciones/año, se analizan más del 90% de los incidentes recibidos proponiendo mejoras, y se implantan, al menos, el 35% de estas mejoras	SISNOT
Institucional de la GRS. Líneas estratégicas GRS 2015-2019. Asistencial y de calidad	Adecuación uso de recursos compartidos	6.- Índice de utilización de quirófano	Tiempo de utilización de quirófanos en relación con el tiempo disponible total en una jornada quirúrgica.	≥80%	SIAE
Institucional de la GRS. Líneas estratégicas GRS 2015-2019. Asistencial y de calidad	Orientación al usuario	7.- % intervenciones suspendidas por no disponibilidad material estéril	Cancelación de intervenciones quirúrgicas por no disponibilidad de material estéril necesario/total de intervenciones*100	<2%	SIAE
Institucional de la GRS. Líneas estratégicas GRS 2015-2019. Asistencial y de calidad	Continuidad de cuidados	8.- % comunicación telefónica con enfermera de referencia	Nº de pacientes intervenidos por CMA en los que se comunica telefónicamente con su enfermera de referencia-enfermera de urgencia/Nº pacientes intervenidos por CMA incluidos en el proceso	100%	Registro específico
		9.- % de pacientes con recomendaciones al alta. INDICADOR LLAVE	Nº de pacientes a los que se entrega recomendaciones al alta relativas a su proceso/pacientes susceptibles de recibir recomendaciones al alta (Salvo situaciones excepcionales)	100%	Registro específico

Institucional de la GRS. Líneas estratégicas GRS 2015-2019. IV Plan de salud. Asistencial y de calidad Plan Estratégico GASO. Línea III Institucional de la GRS. Líneas estratégicas GRS 2015-2019. IV Plan de salud. Asistencial y de calidad Plan Estratégico GASO. Línea III Institucional de la GRS. Líneas estratégicas GRS 2015-2019. IV Plan de salud. Asistencial y de calidad Plan Estratégico GASO. Línea III Institucional de la GRS. Líneas estratégicas GRS 2015-2019. IV Plan de salud. Asistencial y de calidad Plan Estratégico GASO. Línea III	Satisfacción del paciente (Bienal 2018 y 2020)	10.- % registro constantes y evolutivos en reanimación	Nº de pacientes de reanimación con registro de constantes y evolutivo en Gacela/pacientes en reanimación procedentes de hospitalización	100%	Registro específico
		11.- %consultas telefónicas antes de la primera consulta con su enfermera	Nº de pacientes intervenidos de CMA que realizan consulta telefónica antes de la primera revisión en consultas/Nº total de pacientes intervenidos de CMA en el período X 100	<10%	Registro específico
		12.- Satisfacción global con la atención recibida	% pacientes que realizan valoración positiva/total pacientes encuestados	≥80% (evaluable en 2018 y 2020)	GRS. Servicio calidad sanitaria Encuestas de satisfacción
		13.-Fidelidad: volvería o recomendaría a un amigo o familiar si pudiera elegir	% pacientes que realizan valoración positiva/total pacientes encuestados	≥80% (evaluable en 2018 y 2020)	GRS. Servicio calidad sanitaria
		14.-Satisfacción con la acogida realizada por el personal de enfermería	% pacientes que realizan valoración positiva/total pacientes encuestados	≥80% (evaluable en 2018 y 2020)	Encuestas de satisfacción
Institucional de la GRS. Líneas estratégicas GRS 2015-2019. IV Plan de salud. Asistencial y de calidad Plan Estratégico GASO. Línea III		15.- Satisfacción con la información recibida del personal de enfermería	% pacientes que realizan valoración positiva/total pacientes encuestados	≥80% (evaluable en 2018 y 2020)	GRS. Servicio calidad sanitaria

**Institucional de la GRS. Líneas
estratégicas GRS 2015-2019. IV
Plan de salud.
Asistencial y de calidad
Plan Estratégico GASO. Línea III**

**Institucional de la GRS. Líneas
estratégicas GRS 2015-2019. IV
Plan de salud.
Asistencial y de calidad
Plan Estratégico GASO. Línea III**

**Institucional de la GRS. Líneas
estratégicas GRS 2015-2019. IV
Plan de salud.
Asistencial y de calidad
Plan Estratégico GASO. Línea III**

**Institucional de la GRS. Líneas
estratégicas GRS 2015-2019. IV
Plan de salud.
Asistencial y de calidad
Coordinación entre niveles
Plan Estratégico GASO. Línea III**

16.- Satisfacción con el trato recibido por el personal de enfermería (trato, amabilidad, intimidad)	% pacientes que realizan valoración positiva/total pacientes encuestados	≥80% (evaluable en 20018 y 2020)	Encuestas de satisfacción
17.- Satisfacción con el tiempo de espera para entrar en quirófano	% pacientes que realizan valoración positiva/total pacientes encuestados	≥80% (evaluable en 20018 y 2020)	Encuestas de satisfacción
18.- Satisfacción con las competencias de los profesionales de enfermería	% pacientes que realizan valoración positiva/total pacientes encuestados	≥80% (evaluable en 20018 y 2020)	GRS. Servicio calidad sanitaria
19.- Satisfacción con la continuidad asistencial (reciben información acerca de los cuidados a realizar, controles posteriores por su enfermera de atención primaria, posibilidad de atención telefónica inmediata,)	% pacientes que realizan valoración positiva/total pacientes encuestados	≥80% (evaluable en 20018 y 2020)	Encuestas de satisfacción

Calidad. Plan Estratégico de la GASO. Línea III		20.- % reclamaciones o quejas presentadas en el servicio de Atención al Paciente en relación con el proceso de CMA	Nº de reclamaciones o quejas presentadas en el Servicio de atención al paciente en relación con el proceso de CMA	<10 %	Atención al paciente
		21.- % reclamaciones en relación a enfermería durante el proceso quirúrgico	Nº de reclamaciones o quejas presentadas en el Servicio de atención al paciente en relación con los profesionales de enfermería del bloque quirúrgico	<10 %	Atención al paciente
Calidad		22.-Nº de agradecimientos	Nº de felicitaciones, agradecimientos o muestras de reconocimientos presentadas por cualquier vía y de las que se pueda tener constancia	Monitorizar numero	Atención al paciente, medios de comunicación, directas en la unidad.....
Institucional de la GRS. Líneas estratégicas GRS 2015-2019. IV Plan de salud.	Clima Laboral (bienal-fuera de valoración)	23.- Satisfacción global	% profesionales que realizan valoración positiva/total profesionales encuestados	Fuera de Evaluación. A monitorizar en 2018 y 2020	Encuesta profesionales
Institucional de la GRS. Líneas estratégicas GRS 2015-2019. IV Plan de salud.		24.- Satisfacción con las condiciones de trabajo (horario, instalaciones, entorno de trabajo, recursos disponibles,)	% profesionales que realizan valoración positiva/total profesionales encuestados	Fuera de Evaluación. A monitorizar en 2018 y 2020	Encuesta profesionales

Institucional de la GRS. Líneas estratégicas GRS 2015-2019. IV Plan de salud. Plan estratégico de la GASO. Línea V	25.- Satisfacción con la formación y oportunidades de desarrollo profesional	% profesionales que realizan valoración positiva/total profesionales encuestados	Fuera de Evaluación. A monitorizar en 2018 y 2020	Encuesta profesionales
	26.- Satisfacción con la posibilidad de participar en la mejora de la unidad	% profesionales que realizan valoración positiva/total profesionales encuestados	Fuera de Evaluación. A monitorizar en 2018 y 2020	
	27.- Satisfacción con la comunicación	% profesionales que realizan valoración positiva/total profesionales encuestados	Fuera de Evaluación. A monitorizar en 2018 y 2020	Encuesta profesionales
	28.- Satisfacción con la relación mando-colaborador	% profesionales que realizan valoración positiva/total profesionales encuestados	Fuera de Evaluación. A monitorizar en 2018 y 2020	Encuesta profesionales
	29.- Satisfacción con el reconocimiento en la unidad	% profesionales que realizan valoración positiva/total profesionales encuestados	Fuera de Evaluación. A monitorizar en 2018 y 2020	Encuesta profesionales

El programa no incluye objetivos relacionados con la estrategia del paciente crónico, ya que no son aplicables a la cartera de servicios de la unidad.

2.- INDICADORES ESPECIFICOS

OBJETIVO/TIPO DE OBJETIVO	DIMENSIÓN	INDICADOR	FORMULA	ESTANDAR	FUENTE/SISTEMA DE INFORMACION
Institucional. Especifico de la unidad. Calidad	Satisfacción del cliente interno (profesionales del área quirúrgica, clientes de la central de esterilización)	1.- Satisfacción global con el servicio prestado por la unidad	% profesionales que realizan valoración positiva/total profesionales encuestados	>75%(evaluable en y 2020)	Encuesta especifica
Institucional. Especifico de la unidad. Calidad		2.- Satisfacción con el trato recibido (trato, amabilidad)	% profesionales que realizan valoración positiva/total profesionales encuestados	>75%(evaluable en y 2020)	Encuesta especifica
		3.- Satisfacción con las competencias de los profesionales		>75%(evaluable en y 2020)	Encuesta especifica
Institucional. Especifico de la unidad. Calidad		4.- Satisfacción con el servicio prestado por la unidad funcional de esterilización (respuesta a tiempo, material adecuadamente esterilizado, conservación del material, gestión de caducidades)	% profesionales que realizan valoración positiva/total profesionales encuestados	>75%(evaluable en y 2020)	Encuesta especifica
		4.b. Satisfacción del cliente interno con la gestión del quirófano	% profesionales que realizan valoración positiva/total profesionales encuestados	>75%(evaluable en y 2020)	Encuesta especifica
Formación Intraunidad		5.- Nº de sesiones formativas intraunidad	Nº de sesiones formativas intraunidad registradas en Gestión FC/año	4	Gestión FC

Docencia		6.- Formación pregrado	% integrantes de la unidad que participan en la formación de los alumnos	>60%	Registro específico. Facultad de enfermería
Investigación		7.- N° líneas específicas de investigación abiertas	N° líneas específicas de investigación abiertas	1	Registro específico
Salud Laboral		8.- N° de incidentes ocurridos durante el proceso de esterilización	N° de incidentes ocurridos en plasma /n° de cargas en plasma N° de incidentes ocurridos en formaldehído/n° de cargas formaldehído N° de incidentes ocurridos por esterilizador mes/n° de cargas vapor	<1%	Registro específico
		9.- N° de accidentes laborales	N° de accidentes laborales/n° de profesionales	<1%	UPRL

3.- ESTANDARES DE CALIDAD

TIPO DE OBJETIVO		ESTÁNDAR	GARANTIZA	NIVEL	Sistema de autoevaluación	Sistema de evaluación externa
OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE LA GRS: LÍNEAS ESTRATÉGICAS GRS 2015-2019. IV PLAN DE SALUD. OBJETIVOS ASISTENCIALES Y DE CALIDAD	DERECHOS E LOS PACIENTES	1. Garantiza la INTIMIDAD de los pacientes	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
		2. Analiza las QUEJAS, RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS e introduce mejoras que eviten su repetición. Gestiona las reclamaciones de acuerdo a la legislación	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
		3. Gestiona que la INFORMACION a pacientes y familiares se realiza de forma adecuada (estrategias para asegurar la confidencialidad, identificación y registro en la HC de las personas autorizadas por el paciente para recibir información clínica, plan de acogida, informe de continuidad de cuidados,...)	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
		4. Identifica a los PROFESIONALES RESPONSABLES DEL PACIENTE	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
		5. Asegura la confidencialidad y la seguridad en el acceso a la DOCUMENTACION CLÍNICA	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
	GESTION DE RIESGOS	1. IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
		2. VALORACIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGOS DURANTE LA ESTANCIA (caídas, dolor, ...)	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS

OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE LA GRS: LÍNEAS ESTRATÉGICAS GRS 2015-2019. IV PLAN DE SALUD. OBJETIVOS ASISTENCIALES Y DE CALIDAD	GESTION DE RIESGOS RELACIONADOS CON SEGURIDAD PACIENTE	3. GESTIÓN DEL CARRO DE PARADAS Y DESFIBRILADOR (lugar de colocación, revisión periódica de caducidades, listado de medicamentos, materiales, equipos que debe contener,...)	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
		4. GESTIÓN DE MEDICACIÓN Y PRODUCTOS SANITARIOS (almacenamiento fijo, revisión periódica de caducidades, mantenimiento cadena de frío, separación de envases similares, gestión de medicamentos de alto riesgo, custodia y manejo de estupefacientes y psicotrópicos,...)	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
		5. HIGIENE DE MANOS. Se alcanzan niveles altos de adherencia	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
		6. LISTADO DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD QUIRÚRGICA. Se utiliza adecuadamente en todas las intervenciones que no requieren atención inmediata. Se identifican los incidentes graves y los detectados con mayor frecuencia con el listado y se introducen mejoras que eviten su repetición	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
		7. Procedimiento para asegurar el TRASLADO SEGURO de pacientes urgentes y críticos	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
		8. PLAN DE ACOGIDA PARA NUEVOS PROFESIONALES con advertencias sobre los principales riesgos de la unidad y recomendaciones para prevenirlos	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
		9. COMUNICACIÓN EN LA UNIDAD (5' comunicación médico-enfermera responsable del paciente, comunicación en cambios de turno,)	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
		10. NOTIFICA INCIDENTES, LOS ANALIZA Y PROPONE MEJORAS QUE EVITE SU REPETICIÓN	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
		11. TODO PRODUCTO ESTERILIZADO LLEVA IMPRESO EL TIEMPO DE CADUCIDAD DE LA ESTERILIZACIÓN	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
		12. LA UNIDAD REALIZA Y VALORA PERIÓDICAMENTE QUE SE REALIZAN TODOS LOS CONTROLES FÍSICOS, QUÍMICOS Y BIOLÓGICOS NECESARIOS Y QUE EN CASO DE VALORES INCORRECTOS se ponen en marcha las medidas correctivas necesarias	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS

OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE LA GRS: LÍNEAS ESTRATÉGICAS GRS 2015-2019. IV PLAN DE SALUD. OBJETIVOS ASISTENCIALES Y DE CALIDAD		13. LA UNIDAD CUENTA CON UN PROCEDIMIENTO PARA EL ALMACENADO Y TRASLADO SEGURO DEL MATERIAL	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
		14. GARANTIZA LA TRAZABILIDAD DE TODO EL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN (es posible conocer la localización de un material, en qué paciente se ha utilizado, en qué fecha fue esterilizado, en qué equipo, en qué carga, cual fue el resultado de los controles físicos y biológicos de esa carga)	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
		15. DEFINE EVENTOS CENTINELAS Y ANALIZA SUS CAUSAS CUANDO SE PRODUCEN	Cumplimiento	Nivel II y III	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
		16. SISTEMA DE ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDADES PARA NUEVOS PROFESIONALES	Cumplimiento	Nivel II y III	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
		17. Define el MAPA DE RIESGOS DE LA UNIDAD y propone prácticas seguras que den respuesta a esos riesgos	Cumplimiento	Nivel III	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
	GESTIÓN DE PROCESOS	1. Se ha definido el MAPA DE PROCESOS de la unidad	Cumplimiento	En todos los niveles	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS
		2. Se han definido e implantado los principales PROCESOS ORGANIZATIVOS de la unidad y se revisan y mejoran periódicamente. Cada uno recoge: <ul style="list-style-type: none"> Actividades a realizar Funciones y responsabilidades de los profesionales en cada proceso Puntos críticos de cada proceso para asegurar buenos resultados Interacciones, relaciones con otros servicios, unidades, niveles de atención, Protocolos, procedimientos, guías clínicas y planes de cuidado de referencia Indicadores 	Cumplimiento	Nivel II y III	Check list de autoevaluación de estándares de calidad y seguridad de la GRS	Evaluación externa de acuerdo a manual de estándares de calidad y seguridad de la GRS

