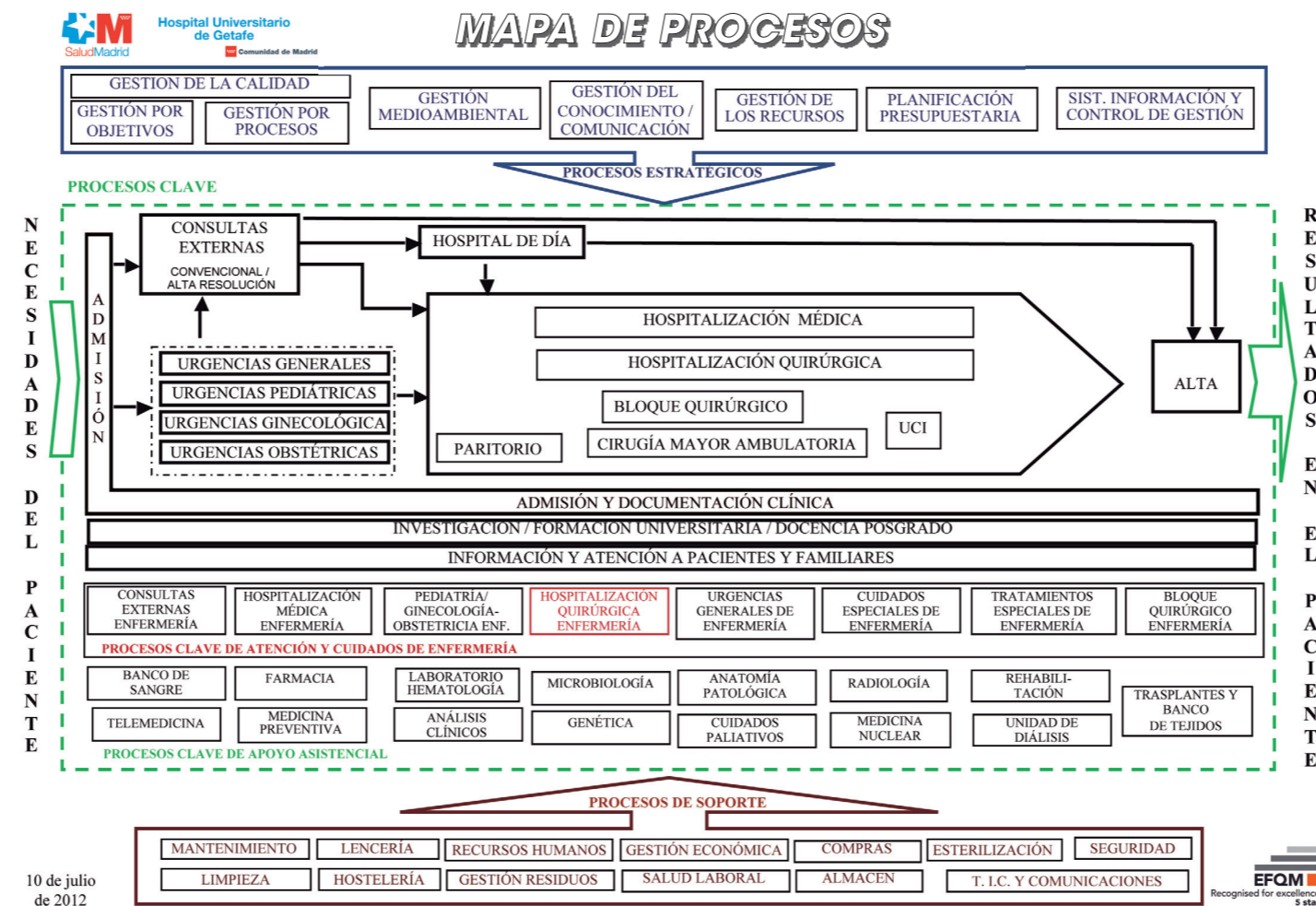


BUSCANDO LA EXCELENCIA: ENTRE TODOS DISEÑAMOS NUESTRA ORGANIZACIÓN A TRAVÉS DE LA GESTIÓN POR PROCESOS



10 de julio de 2012



DEFINICIÓN DE PROCESO: CONJUNTO DE ACTUACIONES, DECISIONES, ACTIVIDADES Y TAREAS QUE SE ENCANDENAN DE FORMA SECUENCIAL Y ORDENADA PARA CONSEGUIR UN RESULTADO EFICIENTE QUE SATISFAGA PLENAMENTE LOS REQUERIMIENTO DE LOS CLIENTES.

Objetivos generales de la gestión por procesos en el Hospital Universitario de Getafe

- La gestión por procesos centra las actuaciones en el usuario, en sus necesidades y expectativas.
- Implicación de los profesionales en la gestión, que los convierte en motores del cambio y en protagonistas de las aportaciones para la mejora permanente y la integración de innovaciones.
- Incorporación de la metodología (de la medicina basada en la evidencia).
- Disminución de la variabilidad de la práctica.
- Incorporación de un sistema de información integrado que permita la mejora continua.
- La gestión de procesos al abordar la organización sanitaria de manera horizontal, favorece la continuidad (de la asistencia), la competitividad, la eficiencia y la coordinación entre procesos.
- Certificar el proceso según la Norma ISO 9001 y contribuir con el sistema EFQM del Sello 500+.

Objetivos específicos del diseño de procesos en el Hospital Universitario de Getafe

- Identificar a los destinatarios del proceso y conocer sus expectativas.
- Definir el nivel de Calidad del servicio que se desea prestar.
- Coordinar las actividades de las diferentes unidades funcionales que intervienen en el Proceso (servicios médicos, unidades de enfermería, servicios de apoyo asistencial y no asistencial, etc.).
- Definir las actividades necesarias sobre la base de la evidencia científica disponible.
- Eliminar las actuaciones innecesarias o erróneas que no aporten ningún valor añadido.
- Conocer el consumo de recursos y buscar acciones de eficiencia.
- Definir una estructura de indicadores que permita detectar las oportunidades de mejora.

PROYECTO DE GESTIÓN POR PROCESOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE (2012/2018)

VER RESTO DE INFORMACIÓN EN LA INTRANET

ACTIVIDADES

Actividad 19 de 130

RECEPCIÓN DE INGRESOS PROGRAMADOS

La acogida del paciente consiste en:

1. Identificar al paciente y confirmar que se dispone de su documentación clínica.
2. Presentarse el equipo a paciente y familiares.
3. Acompañar al paciente y familiares, si procede, a la habitación que le ha sido asignada.
4. Informar en la habitación de todos los servicios de que dispone la habitación (cama, timbres, armario...), enseñándoles el manejo de todos ellos.
5. Entregar la guía de acogida.
6. Tomar las constantes vitales del paciente, hacer una valoración por necesidades siguiendo el modelo de enfermería de Virginia Henderson.
7. Revisar tratamiento y cuidados pautados.

Actividad 14 de 130

PREPARACIÓN QUIRÚRGICA

Cuando el paciente va a ser intervenido quirúrgicamente facultativos y personal de enfermería preparan al paciente para que la cirugía se realice en las mejores condiciones posibles.

Los cuidados y actividades que el personal de enfermería realiza son:

1. Extracción de muestra sanguínea para analítica completa (si precisa).
2. Extracción y remisión de muestra de sangre del paciente para posible transfusión sanguínea y determinación de serología (si no se ha realizado previamente).
3. Administración de dosis prequirúrgica de antibiótico, si procede.
4. Ayunas desde las 00:00 horas del día de la cirugía.
5. Efectuar el aseo del paciente.
6. Preparar cama de limpio, con entremetida.
7. Toma de constantes (T.A., F.C., SO₂, glucemia capilar, etc.).
8. Complimentar el *Checklist*.

Una vez preparado el paciente, el celador de quirófano vendrá a recogerle con la cama para llevarle al bloque quirúrgico, previa entrega para firma de la hoja de traslado.

Actividad 69 de 130

CUIDADOS ESPECIFICOS DE CADA ESPECIALIDAD

Se realizarán cuidados de enfermería propios de cada especialidad quirúrgica, tales como: cura de heridas quirúrgicas, revisión y seguimiento de drenajes, ejercicios rehabilitadores, educación sanitaria al paciente y familiares respecto a sus autocuidados específicos.

Actividad 49 de 130

REALIZACIÓN DE INFORME DE ENFERMERÍA AL ALTA / INFORME DE CURAS

La enfermera realizará el informe de enfermería al alta y/o informe de curas siempre que el paciente lo precise cuando se produzca el alta hospitalaria. De esta forma se facilita la coordinación entre centros y se ofrece la posibilidad de continuidad de cuidados.

"Ver resto de actividades en la Intranet."

ACCIONES DE MEJORA EN EL PROCESO

Sugerencias de mejora del proceso en el *Portal del trabajador* de la intranet del Hospital Universitario de Getafe.

DEFINICIÓN

Garantizar la prestación de cuidados de enfermería durante el proceso de hospitalización del paciente en el área quirúrgica, basándose en la evidencia científica y la mejora continua, siguiendo los principios de la buena práctica, empleando los recursos de forma eficiente, respetando el medioambiente y generando satisfacción en usuarios y profesionales.

LÍMITES DEL PROCESO

INICIAL	Acogida del paciente en el área de hospitalización quirúrgica.
FINAL	Salida del paciente del área de hospitalización quirúrgica.

ENTRADAS

PROVEEDOR	ENTRADA
Admisión.	Paciente consultas externas.
Admisión.	Ingreso programado.
Admisión de URA.	Urgencias generales.
Unidad médica o quirúrgica.	Traslado de otra unidad médica o quirúrgica.
Admisión.	Traslado a unidad de cuidados especiales (UCI, UC, REA).
Admisión.	Traslado a otro centro sanitario.

SALIDAS Y REQUISITOS

CLIENTE	SALIDAS	REQUISITOS
Paciente y familia.	Alta por mejoría.	Presentar el máximo nivel de funcionalidad tras el episodio de ingreso.
Paciente, familia y facultativo responsable.	Alta voluntaria.	Existencia del documento de Alta voluntaria, firmado por el paciente en su Historia clínica.
Otro proceso hospitalario.	Paciente trasladado.	Historia clínica actualizada.
Otro hospital.	Paciente trasladado.	Informe de enfermería al alta actualizado.
Paciente, familia y facultativo responsable y seguridad del hospital.	Alta por fuga.	Anotación en Historia clínica de Enfermería. Información a familiares y facultativo responsable. Aviso e información a Seguridad.
Familia.	<i>Exitus</i> .	Información adecuada y entrega de la Guía de Atención al duelo.

INDICADORES

CÓDIGO	OBJETIVO DE MEJORA	INDICADOR DE RESULTADO
MPE-I01	Aumentar el % de pacientes con guía de acogida.	% de pacientes con guía de acogida.
MPE-I02	Aumentar la identificación de los pacientes.	% de pacientes correctamente identificados.
MPE-I03	Aumentar el % de profesionales de enfermería adecuadamente identificados.	% de profesionales adecuadamente identificados.
MPE-I04	Aumentar el % de pacientes con valoración de enfermería al ingreso.	% de pacientes con valoración de enfermería al ingreso.

