

ACTIVIDADES

Actividad – ATENCIÓN DIRECTA

Se inicia cuando un paciente, familiar o acompañante acude de forma no programada al Servicio de Atención al Paciente por algún tipo de demanda, queja o solicitud verbal relacionada con su proceso asistencial.

Se valora la demanda a fin de determinar el grado de competencia del SAP para resolverla, si no es competente, se ofrecerá en ese mismo momento derivación a otras instancias del propio Hospital, o se finaliza la atención por falta de competencia.

Una vez admitida la demanda, se procede a su registro informático, y se analiza si la respuesta o resolución de la cuestión planteada se puede ofrecer de forma inmediata o no, si es posible se facilita la información solicitada, impresos o materiales que sean necesarios.

Si la respuesta no es satisfactoria, existe la posibilidad de que interponga una reclamación escrita, si así lo desea.

Actividad – RECLAMACIONES, SUGERENCIAS Y AGRADECIMIENTOS (R/S/A)

Se inicia cuando el paciente o usuario quiere dejar constancia por escrito, de su disconformidad mediante sugerencia o reclamación, o bien de su conformidad mediante agradecimiento, a través de la página web o de modo presencial.

Tras la recepción, si compete o no al Hospital Universitario de Getafe (HUG) o a los CEPs, se tramita valorándola, clasificándola y codificándola según Guía normalizada de codificación de motivos y submotivos de la Dirección General de Atención al Paciente, y se registra en la aplicación Cestrack, que adjudica un número de expediente.

Si su entrada ha sido en formato papel, se escanea para su tramitación digital a través del correo electrónico institucional del jefe de servicio al que va dirigida la reclamación, sugerencia o agradecimiento, bien para información o para contestación por parte del jefe de servicio, con copia a la División de Dirección correspondiente.

Cuando se envía a los jefes de servicio para respuesta, es porque se precisa unos datos clínicos o argumentación explicativa que ayude a elaborar una carta al reclamante personalizada e individualizada.

Se computan los tiempos de trámite, y cuando se dispone de la respuesta o informe del jefe de servicio, se elabora una carta que se traslada para firma al Director Gerente, y una vez firmada, se envía por correo postal ordinario al reclamante.

En algún caso cuando el reclamante recibe la carta no está conforme con la respuesta e interpone una réplica que se valora si aporta nuevos datos para tramitación o archivo en su expediente.

Actividad – VALORACIÓN SOCIAL DE PACIENTES INGRESADOS Y DERIVACIÓN

Se inicia cuando se recibe una solicitud de valoración social de un paciente, bien de forma presencial por parte del propio paciente o familiar, o bien a través del Gestor de Peticiones informático por parte del personal facultativo.

El paciente puede ser ambulante, estar en urgencias o estar ingresado, comprobándose en la base de datos de trabajo social, si es un paciente nuevo o dispone de historia social abierta, y si lo que se solicita es su derivación a otros Centros para recibir tratamientos específicos en las Unidades de Recuperación Funcional o de Continuidad de Cuidados.

Se recopila información, se identifican las necesidades sociales y se informa de los recursos sociales.

Si el paciente está ingresado y su médico responsable solicita derivación a un centro de apoyo para la continuidad de los cuidados hospitalarios, se recaban informes de enfermería y rehabilitación si procede, pasando a elaborar un informe social, y a solicitar plaza a los Centros hospitalarios públicos o concertados de media o larga estancia, informando de los trámites de la derivación y quedando registrados los mismos para seguimiento hasta la fecha de traslado.

Actividad – INFORMACIÓN NO MÉDICA EN URGENCIAS GENERALES

El personal informador de Urgencias inicia esta actividad, relacionada con los pacientes que se encuentran ubicados en el Servicio de Urgencias Generales, registrando a los pacientes nuevos en los impresos normalizados de trabajo que utilizan, y completando sus datos de identificación y ubicación específica dentro del Servicio de Urgencias, teniendo en cuenta su clasificación o *triage*.

Identifican y localizan a los profesionales médicos y enfermeras, que en cada turno prestan sus servicios en una zona concreta de la Urgencia, para tenerles localizados por si precisan solicitarles información de un determinado paciente. Los informadores son una figura mediadora entre la familia del paciente y los profesionales sanitarios, y su principal misión es conseguir una periodicidad en la información clínica dirigida a la familia por parte del personal facultativo que atiende al paciente.

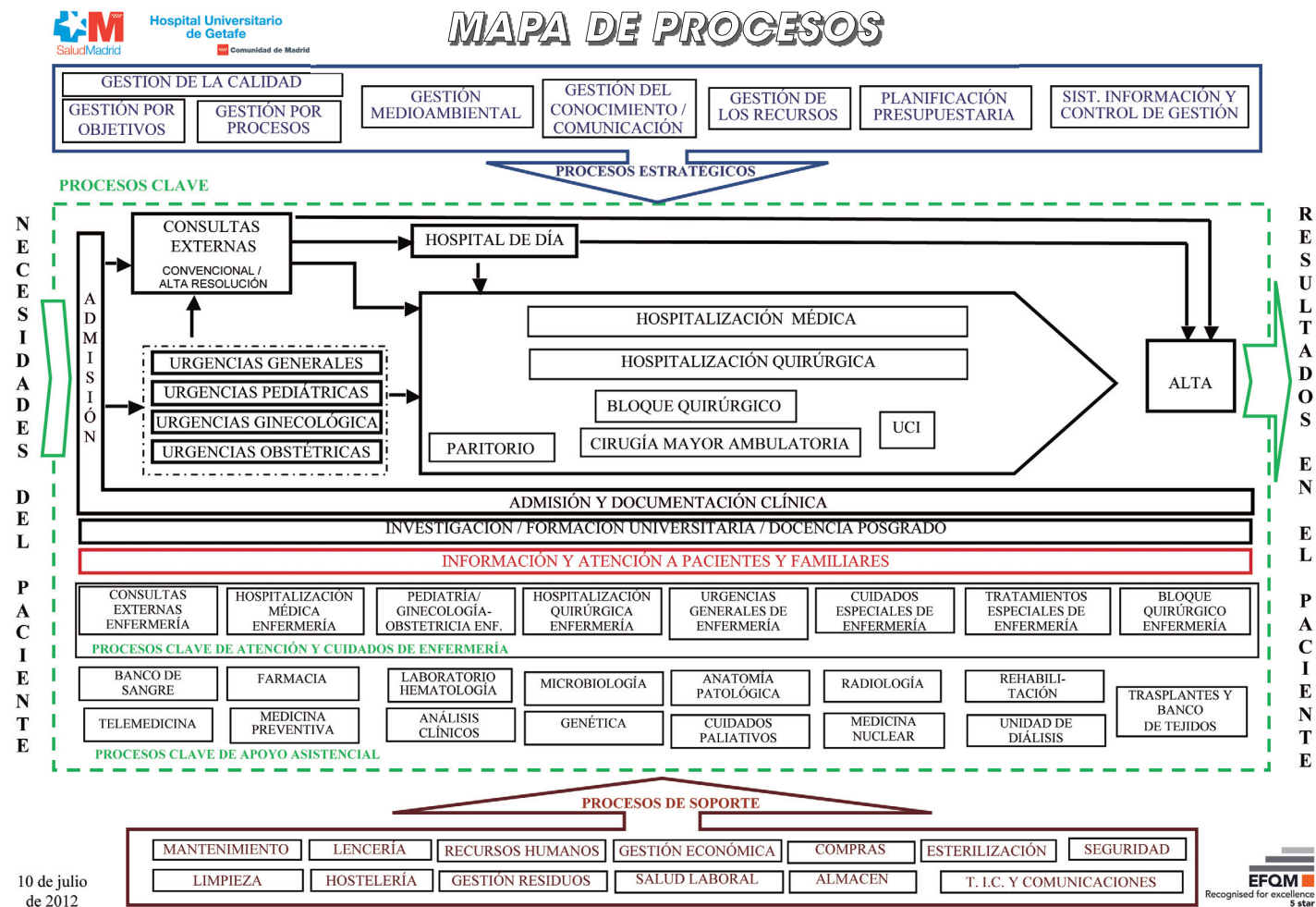
Se realiza un seguimiento de la ubicación del paciente y de la periodicidad de dicha información médica a familiares, a fin de que no transcurra excesivo tiempo de la misma, hasta el alta del paciente.

“Ver resto de actividades en la Intranet.”

ACCIONES DE MEJORA EN EL PROCESO

Contribuir a la mejora de los registros de opinión y datos de satisfacción de pacientes y usuarios, con el objetivo de conseguir de forma continua una progresiva satisfacción de la calidad percibida, que como servicio sanitario público presta este Hospital.

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



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

DEFINICIÓN

Facilitar la relación del paciente y sus acompañantes con el Hospital, siendo el objetivo fundamental la orientación sobre las prestaciones sanitarias y sociales, la información relativa a derechos y deberes dentro del sistema sanitario público, así como la recogida e integración de sus opiniones en la organización del Centro, a fin de lograr una mayor satisfacción en la asistencia que se les presta.

LÍMITES DEL PROCESO

INICIAL	Detección o recepción de la demanda de un paciente o usuario del Hospital.
FINAL	Respuesta a la detección o demanda de un paciente o usuario del Hospital.

ENTRADAS

PROVEEDOR	ENTRADA
Admisión.	Paciente de consulta, pruebas, cirugía o atención en Urgencias.
Paciente, familia o acompañante.	Reclamación, sugerencia, queja o agradecimiento.
Personal facultativo médico o enfermería.	Paciente de consulta, pruebas, cirugía, hospitalizado en planta o en urgencias.
Personal facultativo especialista.	Paciente que durante su proceso asistencial precisa de información y gestión de determinados trámites administrativos y/o de carácter social.
Paciente, familia o acompañante.	Demanda de información y gestión de determinados trámites administrativos y/o de carácter social.
Personal facultativo especialista.	Paciente hospitalizado que por su patología precisa traslado para centros hospitalarios de media o larga estancia.

SALIDAS Y REQUISITOS

CLIENTE	SALIDAS	REQUISITOS
Paciente, familia o acompañante.	Información citas y cirugía.	Según preferencia e indicación médica del proceso asistencial.
Paciente, familia o acompañante.	Información no clínica.	Paciente en Urgencias.
Paciente, familia o acompañante.	Respuesta.	Que cumpla la normativa vigente.
Paciente, familia o acompañante.	Información.	Información adecuada y cumplimentación de la documentación pertinente cuando corresponda.
Paciente, familia o acompañante.	Información.	Necesidades sociales del paciente.
Paciente, familia o acompañante.	Traslado.	Centro hospitalario público o concertado adecuado a la patología del paciente.

INDICADORES

CÓDIGO	OBJETIVO DE MEJORA	INDICADOR DE RESULTADO
SAP-I-01	Aumentar el % de reclamaciones contestadas antes de 30 días.	% de reclamaciones contestadas antes de 30 días.
SAP-I-02	Reducir tiempos SAP de registro, codificación y envío a Jefe de Servicio de las Reclamaciones.	% de tramitaciones en menos de 7 días.
SAP-I-03	Reducir tiempos SAP de registro y envío de Reintegros de Gastos al SERMAS.	% de tramitaciones en menos de 7 días.
SAP-I-04	Reducir tiempos de Trabajo Social en la derivación de pacientes para continuidad de cuidados hospitalarios.	% de gestiones de TS en menos de 7 días.
SAP-I-05	Tiempo de gestión de apoyo de enfermería para la continuidad de cuidados ambulatorios.	% de tramitaciones en menos de 2 días.

PROCESO DE SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE

- Ley 14/1986, General de Sanidad.
- Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Ley 41/2002, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 16/2003, 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Orden 605/2003, de la Consejería de Presidencia y Sanidad por la que se desarrolla el sistema de sugerencias, quejas y reclamaciones de la C.M. en la red sanitaria.
- Real Decreto 1030/2006, cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 39/2006, de Protección de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- Ley 6/2009, Libertad de Elección en la sanidad de la C.M.

