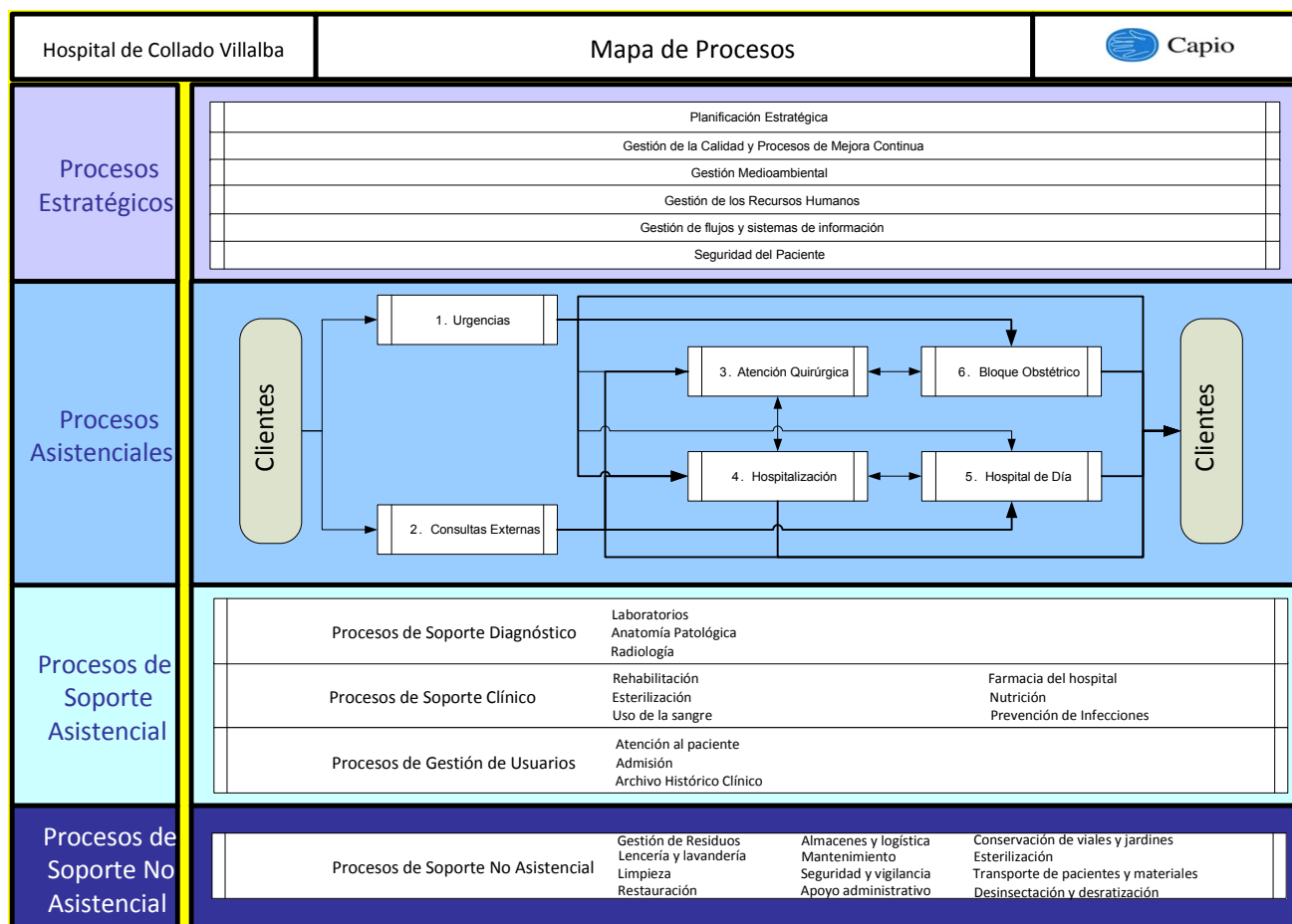


2.2 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO PRODUCTIVO

2.2.1 MAPA DE PROCESOS

El Mapa de Procesos del hospital es la representación gráfica de los procesos que se realizarán y las principales relaciones entre ellos. El objeto es facilitar la comprensión de la organización del hospital. En el mapa se representan todos los procesos del Hospital de Collado Villalba.

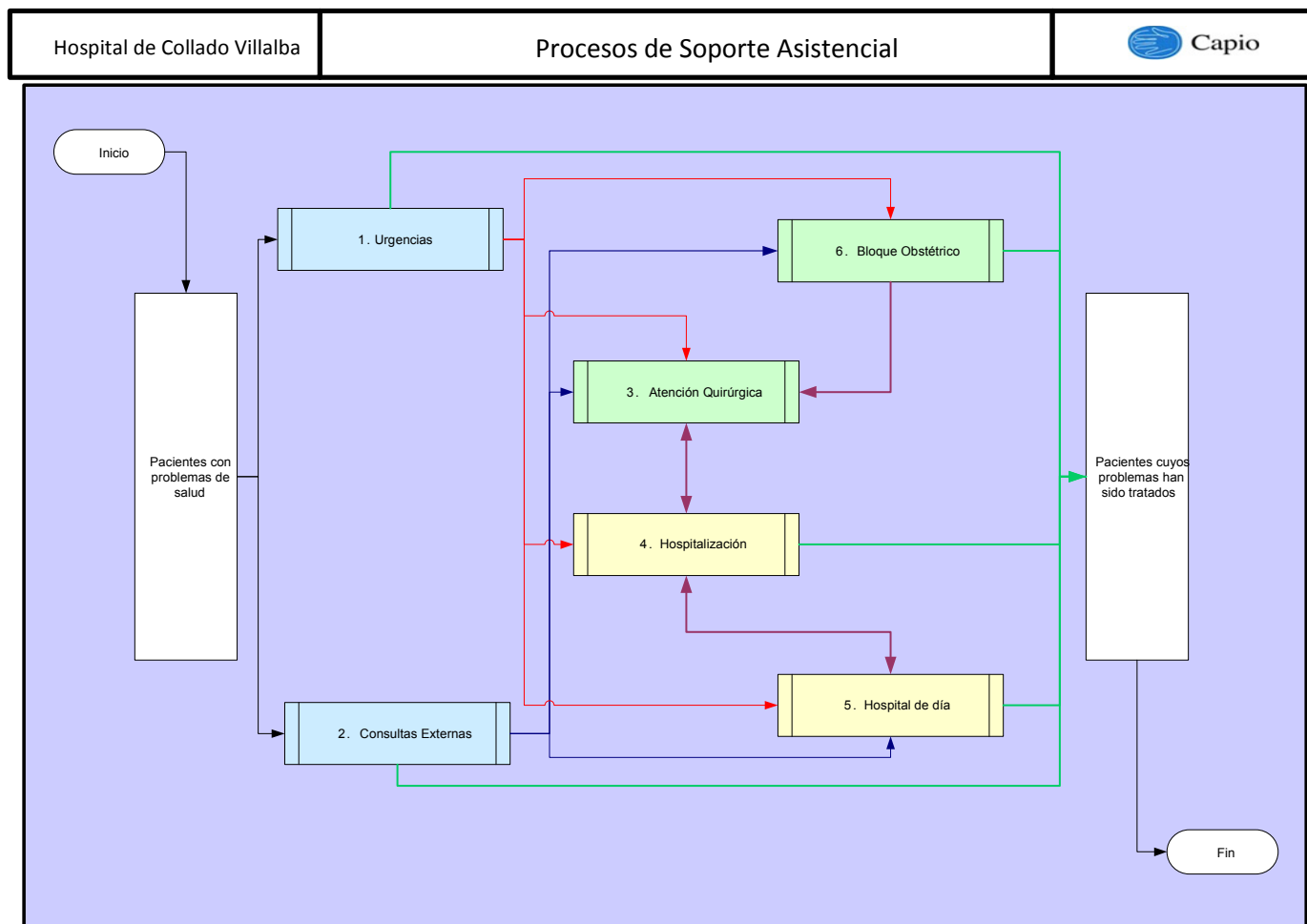


Este “Mapa de Procesos” representa los principales elementos que conforman la arquitectura operativa del hospital. Los procesos se dividen en:

- ❖ **Procesos Estratégicos.** Se trata de aquellos procesos de planificación que permiten el desarrollo e implantación de la estrategia del nuevo hospital.
- ❖ **Procesos Asistenciales.** En este caso contamos con los procesos que afectan de modo directo a la prestación del servicio asistencial y que, por tanto, tienen una participación directa en la satisfacción del paciente pues nacen de una necesidad de asistencia de los pacientes y se orientan a solventar esa circunstancia.
- ❖ **Procesos de Soporte Asistencial.** Contamos dentro de estos procesos todos aquellos que soportan desde el punto de vista diagnóstico, clínico o administrativo la gestión de la asistencia del paciente. Se trata de procesos intermedios asistenciales o para-asistenciales y que no son claves para la organización sanitaria.
- ❖ **Procesos de Soporte No Asistencial.** Son aquellos procesos vinculados a la gestión administrativa, logística, de mantenimiento, de hostelería o seguridad, entre otros, que si bien no son asistenciales, son necesarios para el correcto funcionamiento de los procesos asistenciales.

2.2.2 DETALLE DEL PROCESO PRODUCTIVO

Los procesos operativos son aquellos que tienen relación con el paciente o cliente y que se realizan en tiempo real. Por esta razón no son susceptibles de implementar únicamente control de calidad, es decir, no se puede regular su calidad mediante inspección o medida, sino que requiere de acciones planificadas y sistemáticas que proporcionen una confianza adecuada de que el servicio cumpla con los requisitos de calidad. En este apartado se presentan los principales Procesos Asistenciales que son los que tienen impacto directo en el cliente y que se representan en el siguiente diagrama.

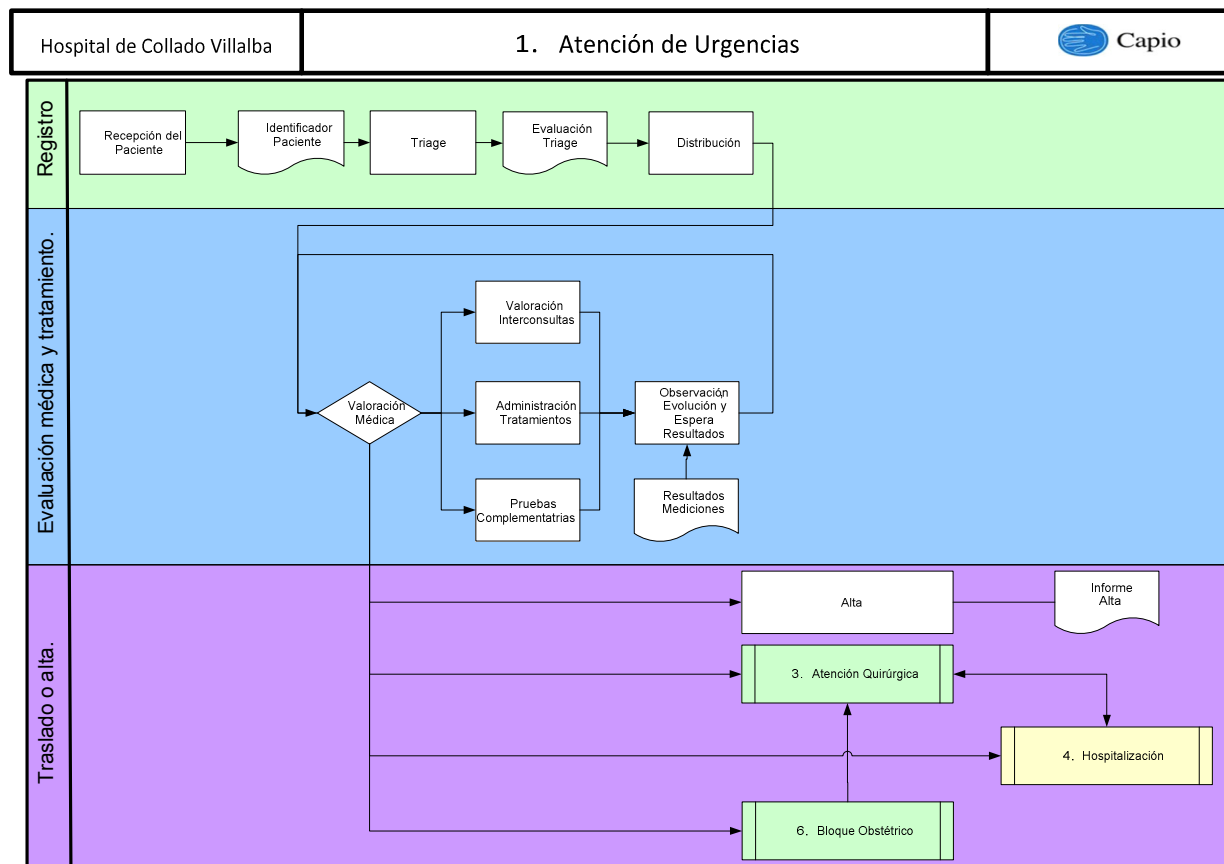


2.2.2.1 Proceso de Atención de Urgencia

El proceso de atención de urgencia se describe en el siguiente cuadro resumen.

Nombre del Proceso	1. Proceso de Atención de Urgencia	
Resumen/descripción del proceso	Se trata del proceso de atención en el que se recibe a un paciente que presenta (o cree presentar) un cuadro clínico de urgencia. El objetivo del proceso es clasificar cuanto antes a los pacientes según la gravedad de su situación y evaluar en consulta qué problemas tiene. De aquí habrá que pedir las pruebas diagnósticas adecuadas así como facilitar los tratamientos rápidos necesarios. Una vez que se ha procedido al diagnóstico y tratamiento, el procedimiento puede resultar en ingreso hospitalario, procedimiento quirúrgico o alta médica (por finalización de la atención o por traslado a otro hospital).	
Roles que participan		
	Personal facultativo	Jefe de Servicio de Medicina Interna
		Jefe de Sección de Urgencias
		Responsable de la Puerta de Urgencias
		Médicos Adjuntos del Servicio de Urgencias
	Personal enfermería	de Diplomados Universitarios en Enfermería
		Auxiliares de Enfermería
	Personal celador	
	Personal seguridad	de
Documentación relevante		
Indicadores básicos	Código	Indicador
	SC/PCL04/IB02	Urgencias no atendidas
	SC/PCL04/IB03	Informe Alta Urgencias
	SC/PCL04/IB04	Reingreso a Urgencias
	SC/PCL04/IB05	Derivaciones
	SC/PCL04/IB06	Mortalidad en Urgencias
	SC/PCL04/IB07	Demora asistencia en Urgencias
	SC/PCL04/IB08	Percepción demora asistencia en Urgencias
	SC/PCL04/IB09	Valoración global usuario en Urgencias
	SC/PCL04/IB10	Tratamiento del dolor
Notas		

DIAGRAMA DEL PROCESO



ÁREAS FUNCIONALES

Las áreas funcionales que intervienen en el proceso de Atención de Urgencia se clasifican en:

Área	Función
Área de Admisión y Recepción	<p>Su función es facilitar el acceso de los pacientes y familiares, cumplimentar la faceta administrativa, facilitar un lugar de espera para la familia y proporcionar la información necesaria.</p> <p>Depende del Servicio de Admisión, aunque su relación funcional con Urgencias sea muy estrecha. Su función principal es el registro administrativo informatizado de todo usuario que solicite atención sanitaria. Por ello ha de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recoger los datos de filiación del paciente. 2. Abrir la Historia Clínica. 3. Informar inicialmente a los familiares sobre cómo deben proceder. 4. Gestionar el proceso del paciente en Urgencias: ingreso, traslado. 5. Tramitar la documentación relacionada con situaciones judiciales: partes judiciales, etc.
Área de Clasificación o Triage	<p>Se trata del primer contacto con personal sanitario de enfermería, una vez que el paciente ha sido admitido. La función de triage la realiza el personal de enfermería, apoyándose en un sistema estructurado e informatizado, del tipo del Manchester o el Sistema Español de Triage, como adaptación del Sistema Andorrano. Las principales funciones serán:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Priorizar por nivel de gravedad, según protocolo específico. 2. Distribuir por especialidad o/y número de la consulta, teniendo en cuenta los niveles de gravedad asignados a cada una de ellas. 3. Evaluar el modo de traslado en la Urgencia: camilla, silla, o a pie. 4. Complimentar la evaluación, 5. Consultar con algún médico cualquier duda relacionada con la clasificación del paciente. 6. Vigilar o estar atento a cambios en la evolución clínica del paciente durante su estancia en la Sala de Espera de Pacientes, advirtiéndole de las mismas al médico responsable cuando sea preciso y administrándole los cuidados prescritos por el facultativo responsable. 7. Colaborar con el Servicio de Admisión de Urgencias en el suministro de información sanitaria que sea de su competencia a pacientes y familiares responsables. 8. Atender a las solicitudes de los pacientes mientras permanecen en la Sala de Espera de Pacientes

Área	Función
<p>Área de consulta policlínica o rápida</p>	<p>En este caso la actividad que se desarrollará en esta consulta será atender a los pacientes que, como criterio general, tengan una bajo nivel de gravedad y complejidad, sean de fácil manejo terapéutico y no precisen técnicas de enfermería. Los pacientes tipo, por tanto, serán pacientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No graves, sin afectación del estado general o compromiso de signos vitales; sin riesgo actual o potencial. 2. En los que se prevea resolución rápida con la sola consulta médica y sin necesidad de pruebas complementarias (o mínimas).
<p>Cuarto de Paradas</p>	<p>El objeto es permitir la atención inmediata y eficiente de las emergencias, incluida la Parada Cardiorrespiratoria (PCR), detectadas en el área de Urgencias. Sus indicaciones de uso son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PCR actual o inminente. 2. Emergencias que precisen medidas de soporte vital avanzado (SVA) de forma no demorable o la continuación de medidas ya iniciadas por Equipo de Emergencias. 3. Pacientes politraumatizados, heridos graves y aquellos otros con lesiones que necesiten una valoración clínica con alta probabilidad de aplicación inmediata de tratamiento activo. <p>Su uso inicialmente, podrá ser indicado por el enfermero de triage o por cualquiera de los médicos de Urgencias. La atención en esta sala deberá estar protocolizada de manera que esté especificado qué médicos, enfermeras y auxiliares entran a la atención de la parada.</p>
<p>Área de boxes</p>	<p>Destinados a la atención de pacientes clasificados 2-3, o más banales pero que por motivo de edad, problemas físicos o traídos en camilla en la ambulancia necesitan ser evaluados en camilla de exploración de urgencias</p>
<p>Área de observación de sillones (AOS)</p>	<p>Es una zona para la vigilancia de pacientes o/y tratamiento de procesos agudos en los que se prevé una resolución en un corto periodo de tiempo, que se recomienda, como máximo, sea de unas doce horas. Debe ser un espacio diáfano, sin camas ni camillas, en el que los enfermos se ubican en sillones reclinables, sin acompañamiento de familiar alguno. Debe contar con toma de gases, y estará dotados para la posible monitorización EKG.</p> <p>Los pacientes que preferentemente deben ser manejados en esta área son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pacientes con baja gravedad y estabilidad de funciones vitales: respiratorio, circulatorio, hemodinámica y neurológico, y que puedan permanecer sentados.

Área	Función
	<p>2. Pacientes que requieren tratamiento a través de vía venosa periférica mantenida con suero.</p> <p>3. Pacientes que requieren oxigenoterapia mantenida o/y aerosolterapia frecuente. Serán seguidos por los médicos que los atendieron inicialmente y los ubicaron allí</p>
<p>Área de observación de camas (AOC)</p>	<p>Es una zona para vigilancia, monitorización y tratamiento médico de procesos agudos que, por su complejidad diagnóstica y terapéutica, precisan un nivel asistencial por encima del de otras áreas de Urgencias.</p> <p>El tiempo máximo de estancia en esta área no deberá sobrepasar idealmente las 24 horas, y una vez transcurrido este tiempo, el paciente deberá ingresar, salvo que pueda ser dado de alta para seguimiento por su Médico de Familia o en las consultas externas hospitalarias.</p> <p>El Área de Observación-Camas tiene como objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estabilización de pacientes agudos inestables o críticos, tras su paso por box o por el Cuarto de paradas. 2. Manejo de pacientes que requieren vigilancia médica y/o de enfermería periódica y encamamiento. <p>Subárea de Observación Pediátrica. En el Área de Observación-Camas debe haber una zona específica para la observación de pacientes pediátricos, que será atendida por los Pediatras</p>
<p>Área de apoyo o servicios comunes</p>	<p>El Área de Apoyo o Servicios Comunes debe prestar dicho apoyo al personal y a los pacientes.</p> <p>Deberá existir un número de controles en cada una de las distintas secciones usados indistintamente por enfermería y por médicos. El control de la sala de observación debe permitir idealmente tener a la vista todas las camas. Estos controles deben disponer de un número de terminales informáticos de manera que todo el personal pueda trabajar sin tener que sufrir esperas.</p> <p>Igualmente debe existir al menos una sala de información donde entrevistar a las familias, dar noticias sobre la evolución de los enfermos, etc.</p>

CIRCUITO DE LOS PACIENTES

El paciente que no pasa directamente al Cuarto de paradas sigue el siguiente circuito

Filiación en Admisión. Meramente administrativo, no se debe preguntar la razón de su visita al Servicio. Desde allí se pasa al paciente a la Sala de Espera de Pacientes y a los familiares se les envía a la sala de espera correspondiente. En este paso se les da a los familiares el código numérico que servirá para identificarles cuando se les necesite o para informarles.

En la Sala de Espera de Pacientes existen paciente pendientes de ser valorados por la enfermera de triage, y también pacientes pendientes de ser vistos en las Policlínicas o Consultas externas. La enfermera de triage debe por tanto revisar cada cierto tiempo la situación clínica de estos últimos pacientes

Desde la Sala de Espera son por tanto llamados por la Enfermera de Triage. Esta enfermera, de acuerdo con los visto más arriba:

- a. Valora la gravedad del paciente, de acuerdo al protocolo que se establezca.
 - Le identifica con la pulsera.
 - Envía al paciente, de acuerdo con el primer punto y su necesidad o no de permanecer tumbado, a las consultas rápidas o a los boxes.
 - Además, decide si el paciente debe pasar a medicina, cirugía/trauma o ginecología.
 - Según la disposición de la Urgencia pediátrica, y si no hay triage pediátrico, se encargará de enviar al niño a la zona correspondiente. Decidirá, en situaciones concretas, si puede remitir directamente al niño a cirugía/curas sin necesidad de que sea visto por el pediatra.

El paciente en consulta externa es recibido por la enfermera que toma las constantes. Tras ser visto por el médico, el paciente puede pasar a ser dado de alta a su domicilio con el informe correspondiente, o bien pasar a boxes o a la zona de sillones. Si a boxes, transfiere su atención al médico de boxes. Si a los sillones, completará la atención hasta el alta de la Urgencia.

El paciente en boxes es recibido por la enfermera, que toma las constantes y lo monitoriza. Tras la evaluación por el facultativo, el paciente puede ser

- Dado de alta

- Pasado a planta/quirófano/sala de partos
- A camas de observación para seguimiento, tratamiento atento y prolongado, o a la espera de cama.

El paciente en camas de observación no debe permanecer en este área más de 24 horas. Todas las camas deben disponer de monitor.

RECURSOS HUMANOS

Según vimos más arriba, los recursos humanos requeridos por el proceso de atención de urgencia están constituidos por:

Personal Facultativo: Médicos de Plantilla.

Personal Sanitario No Facultativo: Diplomados Universitarios en Enfermería y Auxiliares de Enfermería.

Personal No Sanitario: Administrativos, Celadores, Personal de Seguridad y Personal de Limpieza.

Estos recursos humanos constituyen un equipo de trabajo para la atención y cuidados de los pacientes y familiares que acuden a la Sección de Urgencias y están sujetos a la normativa interna y específica de la misma, bajo la dirección y coordinación del Jefe de Sección, delegadas por el Jefe del Servicio de Medicina Interna.

La distribución de la presencia de Facultativos y personal de enfermería se adaptará a los ciclos de demanda diaria, semanal y estacional, de modo que en todo momento esté garantizada una asistencia rápida y eficaz. Se deberá hacer más hincapié en los turnos diurnos, con especial atención a las horas punta de mañana y tarde, pudiendo reducir las presencias a partir del horario nocturno.

Personal Facultativo

Jefe de Servicio de Medicina Interna

Es la máxima autoridad funcional de ambas Secciones (Interna y Urgencias) y el responsable máximo orgánico del personal facultativo adscrito a ellas. Realizará, entre otras, las siguientes funciones:

- Garantizará y velará por el cumplimiento de la normativa vigente.
- Será el interlocutor con la Dirección del hospital para la exposición de los problemas detectados en el Servicio así como de sus posibles soluciones.
- Realizará la memoria anual del Servicio, que incluirá la actividad asistencial, docente e investigadora.
- Revisará y aprobará los protocolos de actuación diagnósticos y terapéuticos consensuados con los diferentes servicios implicados.
- Acordará, con los diferentes servicios del hospital, citas preferentes en consultas externas para los pacientes urgentes.
- Dirigirá las distintas sesiones del Servicio.
- Realizará, junto a la Supervisión, el Plan de Necesidades anual del Servicio.
- Facilitará el desarrollo de la docencia y la investigación en el servicio
- Contestará las reclamaciones de los usuarios, los requerimientos judiciales y aquellas solicitudes de la Dirección del centro.
- Desarrollará un Sistema de Gestión de Calidad Total estableciendo los indicadores y estándares que permitan analizar el funcionamiento del Servicio.

En definitiva, participará activamente en el perfeccionamiento continuo de la calidad favoreciendo el desarrollo de Comisiones, Grupos o Círculos de calidad.

Jefe de Sección de Urgencias

Es el responsable directo de la Sección de Urgencias y del cumplimiento de sus objetivos, con dependencia directa del Jefe del Servicio de Medicina Interna. Sus funciones básicas a desarrollar se concretan en:

- Ejercer, por delegación del Jefe de Servicio, la jefatura de todo el personal adscrito a urgencias.
- Colaborar con el Jefe de Servicio en la planificación, organización, dirección y evaluación continua de la asistencia en la Sección de Urgencias, para garantizar el cumplimiento de los objetivos asistenciales con el nivel de calidad marcado por la Dirección.
- Gestionar la elaboración y el cumplimiento de las guías de práctica clínica de aplicación en Urgencias, en consenso con los Servicios hospitalarios implicados.
- Colaborar en la tarea asistencial en el Área de Observación y Consultas.
- Confeccionar las guardias de los médicos de plantilla.
- Participar, directamente o de forma delegada, en las comisiones del hospital relacionadas con Urgencias y Catástrofes.

Durante su ausencia, un médico de plantilla designado por el Jefe de Servicio, asumirá las responsabilidades y funciones del mismo. En los periodos de atención continuada, asumirá sus funciones un médico de guardia designado previamente.

Responsable de la Puerta de Urgencias

Durante las jornadas de mañana o tarde de los días laborables, esta figura será asumida por el Jefe de Sección o persona designada, en su caso. Durante el horario de atención continuada, sus funciones recaerán en un médico de plantilla previamente designado. Estas funciones son:

- Prestar asistencia a los pacientes que tenga asignados. Esta actividad asistencial deberán realizarla en todas las áreas de la Sección de Urgencias, con la rotación que establezcan el Jefe de Servicio o de Sección, a fin de mantener el conocimiento de la problemática de las mismas.

- Ejercer de consultor clínico de toda la Sección de Urgencias.
- Ostentar la responsabilidad diaria del cumplimiento de los objetivos asistenciales y docentes fijados.
- Organizar y ejercer de enlace de la labor asistencial de todas las áreas funcionales de la Sección de Urgencias (Consultas, Observación-Sillones y Observación-Camas).

Médicos Adjuntos del Servicio de Urgencias

Corresponderá a los facultativos de la Sección de Urgencias la realización de las siguientes actividades:

- Prestar asistencia sanitaria a todos los pacientes que acudan a la Sección de Urgencias con los medios disponibles a su alcance, colaborando con el resto del sistema en la atención sanitaria.
- Decidir la derivación a otro hospital o dispositivo cuando la situación del paciente así lo aconseje.
- Decidir sobre el ingreso de los pacientes en el hospital cuando la situación clínica lo aconseje, de acuerdo con el procedimiento establecido en cada centro.
- Dar de alta a los pacientes desde el Servicio, una vez atendidos y emitido el informe clínico correspondiente.
- Informar al paciente y, en su caso, a sus familiares, de su proceso clínico, exploraciones complementarias, tratamiento y actuaciones previstas así como de otros aspectos que afecten a la evolución del proceso.
- Decidir y organizar, en condiciones idóneas, el traslado de pacientes que lo precisen de un hospital a otro con mayor cartera de servicios o cuando las circunstancias asistenciales lo aconsejen.
- Hacer los informes establecidos por la normativa legal vigente, en los casos que corresponda.
- Supervisar el desarrollo del proceso asistencial y formativo del personal a su cargo.
- Gestionar adecuadamente los recursos asignados en aras de una mayor calidad y eficiencia.

- Participar en el desarrollo y mantenimiento de los sistemas de información del centro y los relacionados con su actividad.
- Participar en los programas de investigación, en el plan de formación y en las actividades de mejora de la calidad.
- Participar en la cooperación y coordinación con resto de los elementos del Sistema Integral de Urgencias y Emergencias.
- Ejecutar todas aquellas actividades encaminadas a la mejor atención de los pacientes que presenten patologías críticas y urgentes en las diferentes áreas.

Personal de Enfermería

El personal de Enfermería está constituido por profesionales Diplomados Universitarios en Enfermería (DE) y Auxiliares de Enfermería (AE). Son funciones comunes para todos ellos las siguientes:

1. Asumir la rotación y distribución en las distintas áreas de trabajo que conforman la Sección de Urgencias en función de lo indicado por los Coordinadores y/o el Supervisor, en función de las cargas de trabajo, personal de retén (festivos, I.T., vacaciones, etc.) y falta de cobertura.
2. Colaborar en el mantenimiento del orden, limpieza y asepsia del Área de Urgencias.
3. Cumplir y hacer cumplir en todo momento las normas establecidas en la Unidad de Urgencias.
4. Colaborar con el Jefe de la Sección y el Supervisor de Enfermería en la elaboración de planes de cuidados, normas, guías y protocolos.
5. Colaborar, dentro de su marco de competencias, en los planes de Docencia, Formación Continuada, Investigación, Garantía de Calidad y Evaluación de Resultados de la Unidad de Urgencias.

Diplomados Universitarios en Enfermería

Los Diplomados Universitarios en Enfermería (DUE) realizarán actividades diferenciadas en el Área de Consultas y en el Área de Observación.

Actividades de los DUE en el Área de Consultas

- El relevo en cada turno se tomará de manera personal, por lo que la puntualidad debe ser una norma de obligado cumplimiento.
- La Sala de Emergencias se revisará y repondrá al comienzo de cada turno y siempre que sea utilizada, quedando en todo momento en perfecto estado de uso y limpieza.
- El DUE responsable de la Consulta de Clasificación, recibirá al paciente que acude a Urgencias y cumplimentará la historia clínica, que le será facilitada por el puesto administrativo de Admisión, con los datos del paciente ya impresos.
- Se anotará el motivo por el que consulta el paciente (datos subjetivos) y los datos objetivos que se indican en la hoja de historia (TA, frecuencia cardiaca, etc.). En función de la gravedad, se realizará la clasificación y se asignará al paciente a la consulta que proceda. Se asegurará que el paciente y/o familiar han recibido la hoja de Información que se ha entregado en Admisión y se informará acerca del tiempo previsible de estancia en el Área de Urgencias.
- En las consultas se realizará ECG, extracciones y toma de constantes (tensión arterial, temperatura, etc.), en caso de que no se hubiese realizado en la consulta de Clasificación. Asimismo, se deberán administrar los tratamientos prescritos por el médico tanto por vía oral como intramuscular o intravenosa.

Actividades de los DUE en el Área de Observación

- El relevo en cada turno se tomará de manera personal, por lo que la puntualidad debe ser una norma de obligado cumplimiento.
- Se debe recibir al paciente procedente del Área de Consultas, comunicando al médico responsable la llegada del enfermo. La ubicación del paciente se realizará en función de la gravedad y necesidad de cuidados debiéndose siempre consensuar con el médico que en ese momento sea responsable del Área de Observación.

- Se tomarán y anotarán, como mínimo, las constantes vitales (TA, temperatura y pulso arterial) al ingreso del paciente y una vez por turno, salvo que el facultativo indique otra cosa. En casos especiales, derivados de la situación del paciente, la toma de constantes y el tipo de éstas se realizará según calendario indicado por el médico en la hoja de prescripciones (monitorización, PVC, TA cada 2 horas, p.ej. diuresis horaria, etc.).
- Se canalizará vía periférica o central, según las necesidades del paciente y la indicación del médico, si bien esto no será obligatorio en todos los pacientes que ingresen en Observación.
- Se realizará la extracción de muestras de sangre y orina para estudios complementarios, en caso de que éstos hayan sido solicitados.
- Se administrarán los tratamientos indicados en la hoja de prescripciones de la historia de Observación, en la que el médico debe haberse identificado e indicado la fecha.
- Todas estas actividades se anotarán en la hoja de gráficos de la historia clínica de Observación, anotándose igualmente las incidencias en caso de éstas se produjeran.
- Se realizará la petición de las dietas, sólo si éstas han sido prescritas por el médico, al Servicio de Dietética y Nutrición, en el marco de los horarios establecidos por dicho Servicio.
- Se administrará y controlará los estupefacientes y psicotropos, cumplimentando los impresos para tal fin, exigiendo al médico la firma de los vales de estupefacientes.
- Se colaborará en la higiene de los pacientes que no puedan movilizarse por sí mismos.
- El carro de parada deberá revisarse siempre al comienzo de la jornada laboral y cada vez que se utilice. Esta función compete al DUE responsable de la Unidad donde se ubica el carro (Cuarto de paradas). Se comprobará igualmente el buen funcionamiento de los aparatos (monitores, desfibrilador, respiradores, etc.), comunicando el deterioro, avería, pérdida o préstamos a otros Servicios a los DUE responsables (coordinadores y supervisor).
- La distribución de los DUE adscritos al Área de Observación se realizará de forma lógica y proporcionada, dependiendo de la presión asistencial.

Auxiliares de Enfermería

Los Auxiliares de Enfermería (AE) realizarán actividades diferenciadas en el Área de Consultas y en el Área de Observación.

Actividades de los AE en el Área de Consultas

- Se tomará el relevo en cada turno de manera personal, por lo que la puntualidad debe ser una norma de obligado cumplimiento.
- En las extracciones, identificará las muestras para estudios complementarios, remitiéndolas a los distintos laboratorios, a través de la terminal de tubo neumático (si lo hubiere) o se las entregará al celador para su traslado al Laboratorio. Al igual que en la Consulta de Clasificación, repondrá el material fungible y de papelería al finalizar el turno y cada vez que sea preciso.
- En consultas, atenderá las necesidades de los pacientes durante la exploración, repondrá el material fungible y de papelería cada vez que sea preciso, cursará las peticiones de estudios complementarios.

Realizarán labores de limpieza del vertedero, sala de RCP, carro de curas, instrumental de consultas, cuñas, botellas, etc., siempre que éstos sean utilizados. Avisarán al Servicio de limpieza cuando sea necesario, encargándose de arreglar y cambiar las sábanas de las camillas de reconocimiento, cuando sea necesario. Las bolsas de ropa sucia las depositarán en la sala que se dispone para ello, cerrándola posteriormente con llave. En caso de necesidad, realizarán la higiene completa de los pacientes que lo requiera.

Actividades de los AE en el Área de Observación

- El relevo en cada turno se tomará de manera personal, por lo que la puntualidad debe ser una norma de obligado cumplimiento.
- La distribución para las distintas zonas de Observación se hará de forma rotatoria, lógica y proporcionada, en función de la presión asistencial y del personal disponible. Cada AE será responsable de los enfermos de su unidad.
- Al ingreso del paciente se le facilitará el pijama o camisón (salvo en AOS) y se le ayudará, si es preciso, a desvestirse. La ropa se guardará en una bolsa perfectamente identificada con una etiqueta en la que conste el nombre del paciente, la Unidad y el número de cama. Los objetos personales (cartera, reloj, gafas, etc.), se recogerán igualmente, entregándose al familiar, que deberá firmar el recibo en el que se hace constar los objetos entregados. Dicho recibo se guardará donde se decida.
- Se anotarán en la hoja de registro de enfermería todas las incidencias que se produzcan (diuresis, deposiciones, vómitos, etc.).

- Se prepararán los sistemas de oxigenoterapia y/o aspiración si se precisa, comprobando su correcto funcionamiento.
- Se revisarán las mesillas de cada paciente, constatando que no queda ningún objeto personal no entregado a la familia y reponiendo, si es preciso, el material que debe estar presente en ellas, como bolsas pequeñas, celulosa, electrodos, alargadera de O2 y Ventimask.
- Se repartirán las comidas y se asistirá al paciente siempre que sea necesario (ayudar en la comida, movilizarlo, aseo personal, etc.).
- Se prestará ayuda a los DUE en la realización de las técnicas (sondaje vesical, sondaje nasogástrico, lavado gástrico, punciones, canalización de vías, etc.).
- Se fregarán botellas, cuñas, laringoscopios, etc. siempre que sean utilizados. De igual manera, se limpiará el instrumental (pinzas, tijeras, portas, etc.) utilizado, introduciéndose en los sobres para esterilizar y entregándose a la AE responsable de almacenes para remitirlo al Servicio de Esterilización, durante el turno de mañana. Durante los turnos de tarde y noche el instrumental se dejará listo en el vertedero para enviar a Esterilización a la mañana siguiente.
- Cuando el paciente abandone la Unidad (alta al domicilio, traslado a planta o a otro hospital, etc.), deberá ir en perfecto estado de limpieza, asegurándose de que no queda ningún objeto personal de éste en su mesilla. La cama que queda libre, deberá quedar dispuesta para el próximo paciente que vaya a hacer uso de ella y la mesilla repuesta del material necesario.

Personal Celador

Las actividades de los Celadores de la Sección de Urgencias serán las que siguen:

- Tramitarán, sin demora, el traslado de los documentos, historias, material de pruebas diagnósticas o aparatajes que le sean encomendados, asegurándose de la adecuada recepción de los mismos por el personal competente.
- Trasladarán a los pacientes a las dependencias que les sean indicadas por el personal facultativo o de enfermería, asegurándose de las condiciones correctas para su traslado y devolviendo a la Sección de Urgencias los medios empleados para el traslado.

- Realizarán, sin demora, el traslado de muestras biológicas y peticiones de exploraciones, efectuando la recogida de resultados, cuando así sea requerido.
- Cuidarán, al igual que el resto del personal, que los pacientes y familiares no hagan uso indebido de los materiales, enseres e instalaciones de la Sección de Urgencias.
- Asumirán las indicaciones del Jefe de Sección y del Supervisor de Enfermería.
- Realizarán todas las funciones delegadas por sus superiores, siempre que no contravengan las normas establecidas en el ordenamiento vigente.
- Se asegurarán, al comienzo del turno de trabajo, de que los medios de transporte de pacientes estén en condiciones adecuadas de uso. Las anomalías que se detecten se comunicarán de inmediato al Encargado de Turno para su reparación.
- Prestarán apoyo a otras áreas de la Sección de Urgencias distintas a las que estén adscritos funcionalmente (Consultas u Observación), cuando las necesidades del Servicio lo requieran.
- Cuidarán de que no permanezcan en el área de Urgencias las personas que no estén autorizadas, y que los pacientes y familiares permanezcan en las zonas habilitadas para ellos.

Personal De Seguridad

Las actividades del Personal de Seguridad en la Sección de Urgencias serán las que siguen:

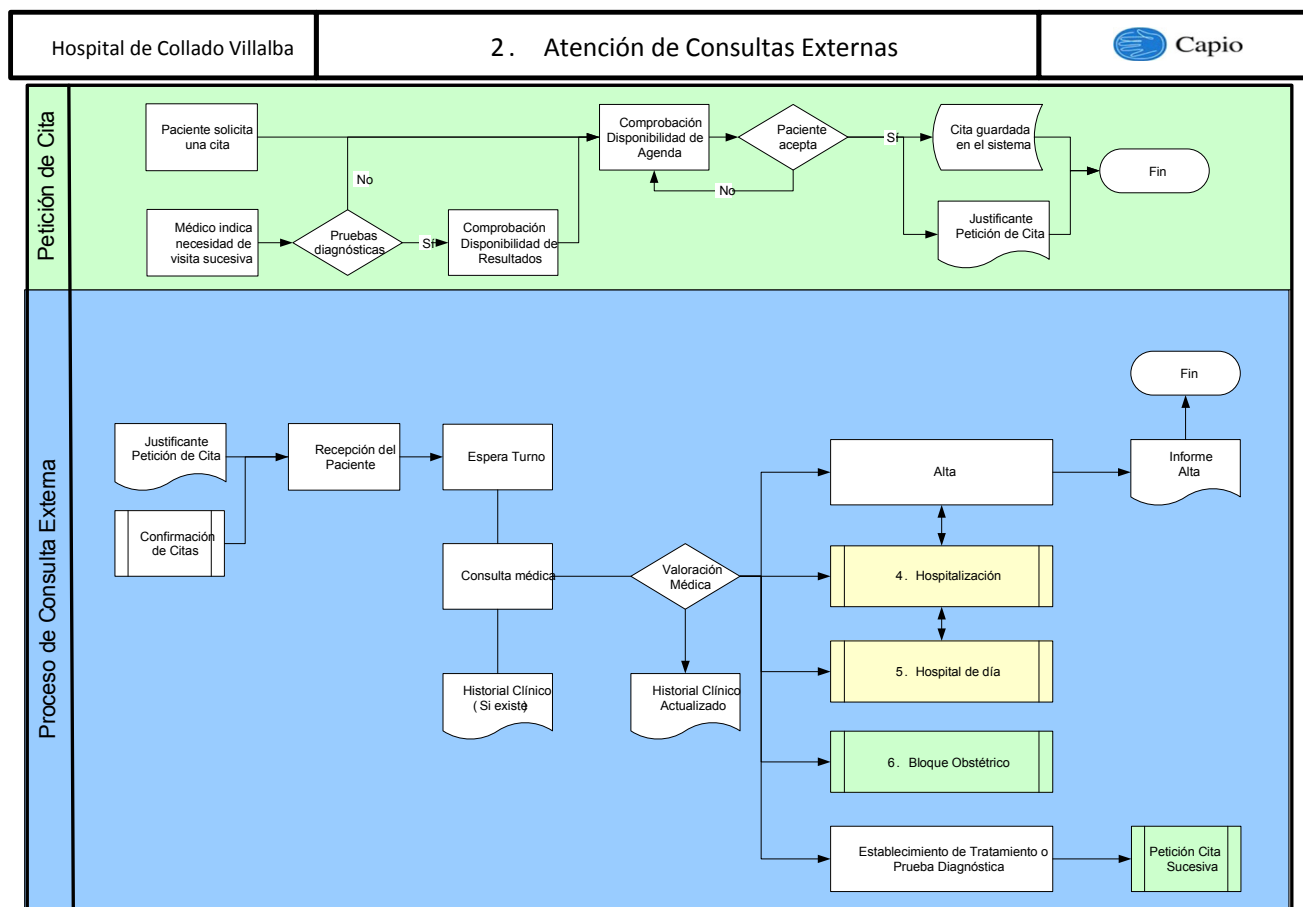
- Velar por la seguridad de las personas (pacientes, familiares y personal de Urgencias) y sus bienes personales, así como los del área de Urgencias.
- Colaborarán con los Celadores en el control de acceso a la Sección de Urgencias, manteniendo a pacientes y familiares en los lugares habilitados para ellos, cuidando además que no permanezcan en dicho área aquellas personas que no estén autorizadas.
- Acudirán con rapidez, dentro del área de Urgencias, a la zona donde sean requeridos para mantener el orden y la seguridad, según la normativa establecida, y solicitando la ayuda de las fuerzas de orden público y seguridad, cuando las circunstancias así lo demanden.
- De cuantos incidentes ocurran en la Sección de Urgencias, se elaborará un informe conciso, pero detallado, de los hechos, con copias para ser entregadas al Jefe de la Sección de Urgencias y a la Subdirección Médica del hospital.

2.2.2.2 Proceso de Atención de Consultas Externas

El proceso de atención de consultas externas se describe en el siguiente cuadro resumen.

Nombre del Procesos	2. Proceso de Atención de Consultas Externas	
Resumen/descripción del proceso	<p>En este caso tenemos dos procesos importantes que se encadenan. Por un lado está el proceso de cita en el que se establece la fecha de la consulta externa al paciente. El proceso será ligeramente diferente para primeras citas y citas sucesivas tratando de acomodar los resultados de cualquier prueba diagnóstica requerida.</p> <p>El proceso de atención en sí mismo requiere del documento justificante de petición de cita. Una vez se presenta el paciente y llegado su turno, el facultativo utilizará su historial médico (de existir) y lo actualizará con los datos relevantes según los síntomas y las exploraciones realizadas. El médico podrá entonces, pedir pruebas diagnósticas o el establecimiento de un tratamiento, lo que resultará en una nueva cita (salvo en el caso de consultas de alta resolución), la hospitalización o el alta médica (por finalización de la atención o derivación externa).</p>	
Roles que participan		
	Personal facultativo	Facultativo de coordinación con Atención Primaria
	Personal de enfermería	Diplomados Universitarios en Enfermería
		Enfermería de enlace con Atención Primaria
		Auxiliares de Enfermería
Documentación relevante	<p>Historial clínico Justificante de cita</p>	
Indicadores básicos	Código	Indicador
	SC/PCL02/IB01	Demora programación CCEE
	SC/PCL02/IB02	Demora media asistencia en exploraciones
	SC/PCL02/IB03	Percepción demora asistencia en CCEE
	SC/PCL02/IB04	Anulaciones de citas por la organización
	SC/PCL02/IB05	Valoración global usuario en CCEE
	SC/PCL02/IB06	Tratamiento del dolor
Notas	<p>El Área de Consultas Externas tendrá un stock de farmacia para disponer de la medicación necesaria, cuya reposición se realizará de forma diaria. Asimismo, el área tendrá su propio almacén de material fungible. Ambos inventarios serán controlados por el/la Supervisor(a) de la Unidad.</p>	

DIAGRAMA DEL PROCESO



RECURSOS HUMANOS

Personal facultativo

El personal facultativo será el responsable de

La valoración del paciente,

La realización de las pruebas diagnosticas pertinentes,

La elaboración de un juicio diagnostico,

El establecimiento de una pauta de tratamiento

El seguimiento del paciente hasta que se produzca el alta del proceso

La realización de los informes médicos necesarios

La derivación, si precisa, a otras unidades o niveles asistenciales

Personal de Enfermería

En este caso podemos distinguir los Diplomados Universitarios de Enfermería (DUE) y los Auxiliares de Enfermería (AE) que participan en el Proceso de Consultas Externas. Todo el personal de enfermería estará bajo la tutela de un(a) Supervisor(a) que será responsable del buen funcionamiento del área, de la adecuada distribución de personal y de la asignación a los puestos de trabajo en función de conocimientos y aptitudes de los recursos.

Diplomados Universitarios de Enfermería

Los DUEs se responsabilizan de la realización de las técnicas y pruebas complementarias que se practican en los gabinetes, ocasionalmente bajo supervisión médica, pero en general con autonomía.

Auxiliares de Enfermería

- Ayudan al médico y colaboraran en la realización de las diferentes pruebas diagnosticas que se hacen en las consultas así como en la preparación de los volantes y recetas que precise el paciente
- Realizan la recogida de solicitudes de material fungible y medicación de las diferentes consultas, y tramitación de los mismos al almacén o a la farmacia del hospital.
- Realizan la recogida del instrumental utilizado; lavado y esterilización del mismo.
- Se encargan de la limpieza y colocación de cada consulta
- Regulan el control de las temperaturas de las neveras

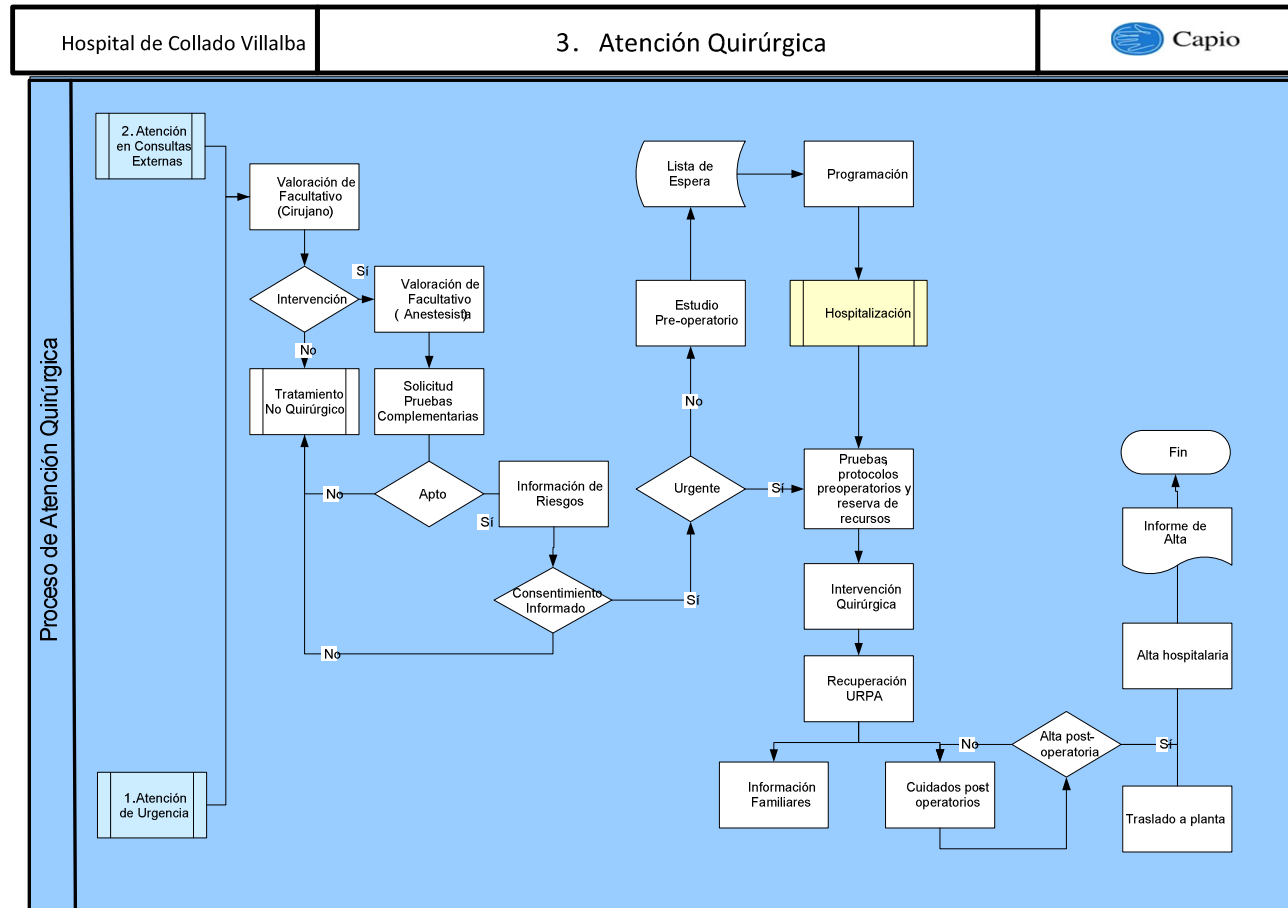
2.2.2.3 Proceso de Atención Quirúrgica

El proceso de atención quirúrgica se describe en el siguiente cuadro resumen.

Nombre del Procesos	3. Proceso de Atención Quirúrgica	
Resumen/descripción del proceso	El proceso de Atención Quirúrgica se produce tras la Atención por Urgencia o Consultas Externas. El paciente es estudiado por un cirujano que determina si el tratamiento quirúrgico es adecuado. Un anestesista establece las necesidades de acuerdo con la idiosincrasia de paciente y procedimiento. Los riesgos se explican al paciente que da o no su consentimiento informado. El paciente es consecuentemente admitido en el hospital y se programa su intervención (con lista de espera si no es urgente). Se realizan pruebas y protocolos pre-operatorios. En la fecha designada se realiza la intervención que va seguida de cuidados post-operatorios hasta que el paciente puede ser trasladado a planta o se le da el alta definitiva.	
Roles que participan		
	Personal Facultativo	Coordinador médico del bloque quirúrgico
		Cirujano
		Anestesista
		Especialistas en otras áreas (con actividad quirúrgica ocasional)
	Personal de Enfermería	Diplomado Universitario en Enfermería
		Auxiliares de Enfermería (Quirófano, Pre-anestesista y URPA)
	Personal Celador	
	Otros	Limpieza, Técnicos, Mantenimiento
Documentación relevante		
Indicadores básicos	Código	Indicador
	SC/PCL03/IB01	Cumplimentación consentimiento informado
	SC/PCL03/IB02	Exitus preoperatorio
	SC/PCL03/IB03	Reintervenciones
	SC/PCL03/IB04	Intervenciones suspendidas
	SC/PCL03/IB05	Intervenciones no planificadas

Nombre del Procesos	3. Proceso de Atención Quirúrgica	
	SC/PCL03/IB06	Complicaciones anestésicas
	SC/PCL03/IB07	Cumplimentación Informe Operatorio
	SC/PCL03/IB09	Impacto intervenciones urgentes
	SC/PCL03/IB10	Índice de cesáreas
	SC/PCL03/IB12	Cumplimentación preoperatorio completo
	SC/PCL06/IB01	Demora antes de entrar en quirófano
	SC/PCL06/IB02	Consejos postoperatorios
	SC/PCL06/IB03	Valoración global pacientes de CMA
Notas		

DIAGRAMA DEL PROCESO



ÁREAS FUNCIONALES

Área	Función
Área de Recepción	Su función es facilitar la recepción de los pacientes y familiares. Se incluye el control de acceso y la oficina en la que se puede informar de forma confidencial a los familiares del desarrollo de la intervención.
Área Quirúrgica	Esta área está dedicada a los procedimientos quirúrgicos en sí. Incluye tanto los quirófanos con todos los equipamientos necesarios, como las salas de lavado.
Área Post-quirúrgica	Una vez sometidos a la intervención quirúrgica, los pacientes son llevados a esta área para su recuperación. Incluye en la misma la vigilancia post-operatoria.
Área de Almacén y Personal	Finalmente hay un área dedicada a almacenes de materiales fungibles y al personal que trabaja en los procesos quirúrgicos.

RECURSOS HUMANOS

Dentro de este proceso se crea al "Comité de Quirófano" que será responsable de la planificación y del rendimiento de quirófano. También velará porque la actividad del bloque quirúrgico se realice en las condiciones de calidad técnica y percibida adecuada. Además realizará evaluaciones de la actividad desarrollada y propondrá actitudes de mejora de cara al futuro.

Personal Facultativo

Coordinador Médico del Bloque Quirúrgico.

Sus principales funciones y responsabilidades incluyen planificar y repartir los recursos disponibles entre las personas que trabajan en él. Será la conexión entre la dirección y el bloque quirúrgico. Deberá de mediar en conflictos de intereses entre los distintos profesionales y fomentar el trabajo en equipo. Esta figura recaerá en un especialista preferentemente anestesista o cirujano y que se ocupará de organizar la actividad del bloque, asignación de recursos, programar parte quirúrgico, optimizar la utilización de quirófanos, cumplir la normativa, garantizar la seguridad del paciente etc.

Anestesista

Facultativo especialista en anestesia y reanimación.

Cirujano

Facultativo especialista en cada una de las especialidades quirúrgicas que lleven a cabo actividad en el bloque quirúrgico.

Otros Facultativos Especialistas

Facultativos especialistas de otras áreas que puedan realizar alguna actividad en el bloque quirúrgico como p ej. aparato digestivo (endoscopia), neumología, dermatología etc.

Personal de Enfermería

Supervisor/a de Enfermería

Se trata de un puesto de gran importancia en el funcionamiento del bloque quirúrgico ya que en la práctica diaria sobre él recae la distribución de la programación quirúrgica en los quirófanos y la asignación de recursos técnicos (arco Rx, motores, microscopio...), materiales (instrumental, implantes...) y humanos (técnicos de Rx, enfermería...). Esta figura recaerá sobre un diplomado de enfermería que se encargará de asignar y distribuir la cirugía programada, coordinar la planificación, controlar la asignación y disponibilidad de recursos materiales.

Diplomado de Enfermería

Con actividad como instrumentista y circulante en quirófano además de su participación en la zona de preanestesia y en la URPA.

Auxiliares de enfermería

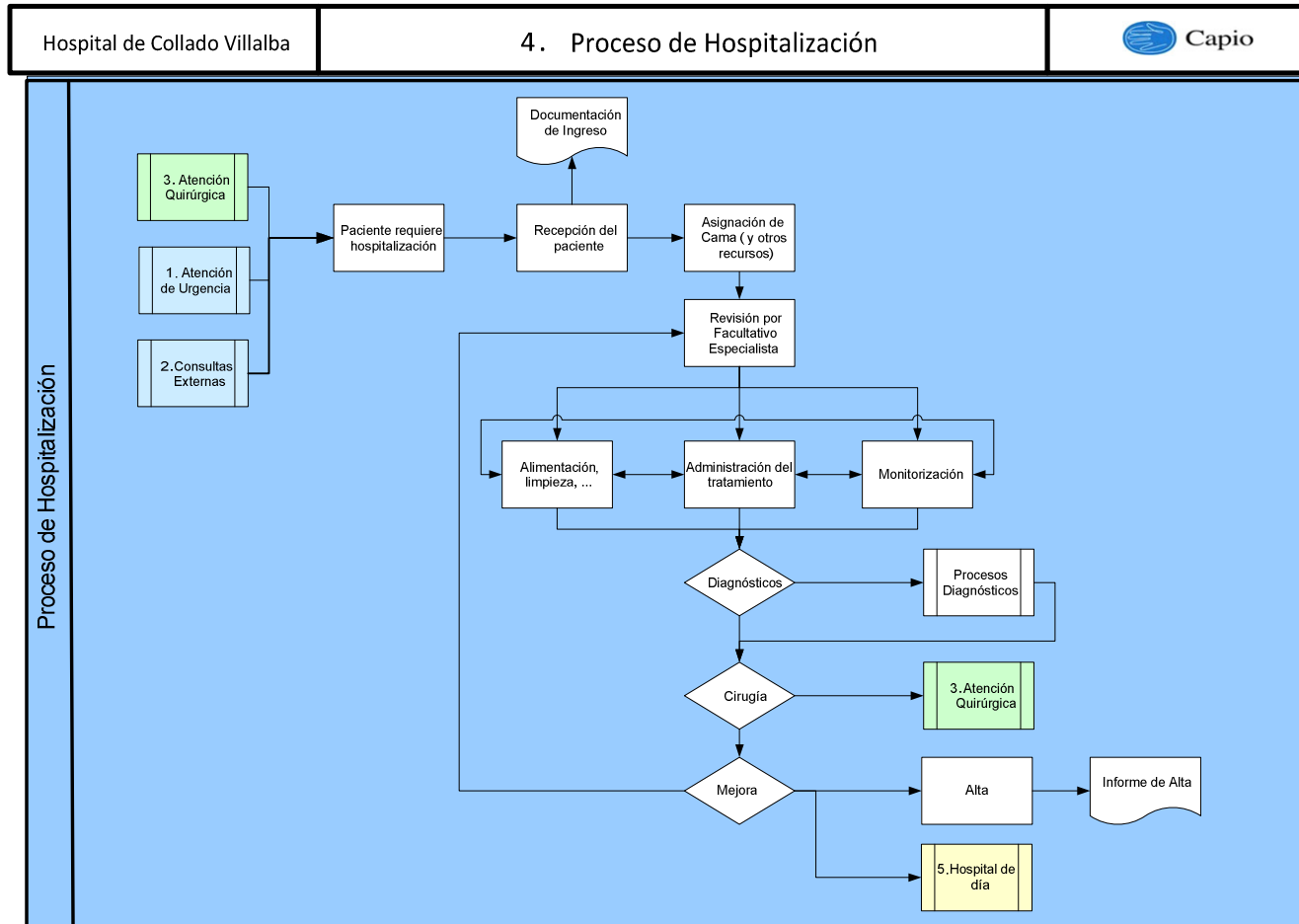
Trabajarán principalmente en los procedimientos asociados al quirófano, a la preanestesia y la URPA.

2.2.2.4 Proceso de Hospitalización

El Proceso de Hospitalización se describe en el siguiente cuadro resumen.

Nombre del Procesos	4. Proceso de Hospitalización	
Resumen/descripción del proceso	El proceso de hospitalización cubre la asignación de un paciente a una cama hospitalaria, la estancia en dicha cama durante la cual es monitorizado por personal sanitario, recibe tratamientos y es sometido a pruebas diagnósticas según sea necesario hasta que se produce una mejora que permite al paciente recibir el alta.	
Roles que participan		
	Personal Facultativo	Médicos según especialidad
	Personal de Enfermería	Diplomado Universitario en Enfermería
		Auxiliares de Enfermería
	Personal Celador	
	Otros	Limpieza, Técnicos, Mantenimiento
Documentación relevante		
Indicadores básicos	Código	Indicador
	SC/PCL01/IB01	Estancia media preoperatoria
	SC/PCL01/IB02	Presión Urgencias
	SC/PCL01/IB04	Altas voluntarias
	SC/PCL01/IB05	Reingresos
	SC/PCL01/IB07	Exitus
	SC/PCL01/IB15	Informe de alta al Alta
	SC/PCL01/IB17	Úlceras por presión
	SC/PCL01/IB19	Tratamiento del dolor
	SC/PCL01/IB20	Satisfacción del paciente
	SC/PCL01/IB21	Estancia media postoperatoria
	SC/PCL01/IB22	Tasa global de caídas
Notas		

DIAGRAMA DEL PROCESO



RECURSOS HUMANOS

Personal Facultativo

Las funciones y responsabilidades de los médicos incluyen:

1. **Visita diaria:** el médico responsable de la unidad, o bien algún miembro de su equipo, pasará visita diariamente a los pacientes a su cargo, realizando una valoración clínica de la evolución de los mismos, e informando a diario tanto al paciente como a sus familiares. Se establecerá, en el manual de acogida, un horario definido para la información médica, que bien se podrá proporcionar a pie de cama, en el momento de la visita, como en la sala de información específica, de acuerdo al os horarios previamente establecidos, si el propio paciente así lo autoriza. Posteriormente se redactaran los comentarios evolutivos diarios en la historia clínica de cada paciente, y se actualizarán las ordenes de tratamiento, poniéndolo siempre en conocimiento de la enfermera responsable de cada uno.

Si se trata de pacientes en una Unidad de Hospitalización de Cirugía, a los que se les indica la realización de una intervención quirúrgica, el médico responsable del paciente deberá explicarle con detalle la intervención que se le va a realizar, su finalidad, sus riesgos, etc., así como verificarla existencia del documento de Consentimiento Informado.

2. **Solicitud de pruebas diagnósticas:** será el responsable de solicitar las analíticas y pruebas complementarias que deban ser realizadas, que en este caso se hará directamente en la aplicación informática. Constituye una prioridad para los Servicios Centrales la atención inmediata de estas solicitudes
3. **Interconsultas:** en el caso de que un paciente estuviera ingresado por una determinada patología y, durante su estancia su médico creyera necesaria la valoración por otro especialista, pedirá una Interconsulta, a través de la aplicación informática. Además de indicar el nombre del facultativo al cual se le solicita la valoración del paciente, se describirá el motivo de la misma, y un resumen de la historia clínica.

Una vez realizada la valoración por dicho especialista, también deberá hacer un Informe Clínico, en el espacio reservado para ello en la aplicación informática, el resultado de esa valoración, así

como las pruebas complementarias, tratamientos o cuidados que considera que necesita el paciente

4. **Urgencias de pacientes ingresados:** cuando un paciente ingresado en una planta de Hospitalización, sufre una situación de Urgencia médica, la enfermera a su cargo le prestara los cuidados básicos, mientras se avisa lo antes posible al médico; este será el responsable del paciente si la emergencia se produce durante su jornada laboral, o bien el médico de guardia si se produce en cualquier otro momento. Esta urgencia, así como las medidas adoptadas para tratarla, deberá quedar reflejada en la historia clínica, tanto por parte del facultativo como por parte de la enfermera.
5. **Exitus de pacientes hospitalizados:** en caso de fallecimiento de un paciente ingresado, la enfermera responsable del cuidado del mismo, avisará a su médico, y si éste no está presente en ese momento, al médico de guardia (si el evento ocurre fuera de la jornada laboral del médico responsable del paciente). El facultativo que acuda, procederá a confirmar la defunción, anotar el hecho y la hora en la historia clínica e informar a los familiares. Así mismo está obligado a cumplimentar y firmar el Certificado de Defunción
6. **Alta del paciente:** una vez que el médico considera que la recuperación del paciente es la adecuada para darle el alta, deberá informar en primer lugar a la enfermería de la unidad, y posteriormente al paciente y sus familiares. Así mismo está obligado a redactar un Informe de Alta Médica, en el que conste el motivo de ingreso del paciente, la evolución que ha tenido, las pruebas diagnósticas y los tratamientos realizados. Por último deberá figurar el tratamiento que deberá seguir después del alta, y la derivación del paciente, ya sea a una consulta especializada, o bien a otro nivel asistencial (Atención Primaria). Si el paciente quisiera abandonar el hospital sin la autorización del médico, deberá firmar el documento de "Alta Voluntaria", por el cual se hace responsable de las complicaciones que pudieren sobrevenirle del abandono voluntario del centro

Personal de enfermería

Cada unidad de Hospitalización contará con una Enfermera Coordinadora de la Unidad, que depende directamente de la Supervisora de Hospitalización, y esta a su vez de la Dirección de Enfermería. La enfermera Coordinadora de la Unidad tendrá a su cargo a todas las enfermeras y auxiliares de enfermería de la Unidad y será la responsable de organizar los turnos de trabajo, las planillas de su personal, la actividad asistencial, etc.

Enfermeras

Las principales funciones y responsabilidades incluyen

- Al ingreso del paciente en planta: realización de la valoración de enfermería así como la planificación de los cuidados de enfermería: constantes, curas, cura de vías, balance hídrico o diuresis por turno, vigilancia de dolor...
- Diariamente:
 - Pase de visita con el médico en los servicios que lo precisen
 - Revisión y administración de la medicación prescrita
 - Toma de constantes (TA, FC, T^a, y Sat. de O₂ en paciente respiratorios o que lo precisen) a todos los pacientes diariamente, y glucemias capilares a aquellos que lo tengan pautado.
 - Tramitación de las pruebas que se soliciten en el turno y reclamación de las pruebas complementarias pendientes y/o de los PIC pendientes de cursar.

En el caso de pacientes quirúrgicos, la enfermera comprobará antes de que el paciente sea trasladado al Bloque Quirúrgico, que tiene todas las pruebas diagnosticas realizadas, el estudio preoperatorio, Documentos de Consentimiento Informado, quirúrgico y de Anestesia cumplimentados.

- Colaboración con la Auxiliar de Enfermería en el cambio de ropa de las camas/cuna y en la higiene de los pacientes (incluido baño del RN), siempre que sea posible.
- Dejar reflejado en la historia clínica los evolutivos de enfermería y los cuidados que se llevan a cabo.
- Reposición de material del carro de medicación para el turno siguiente.
- Colocación del pedido de almacén y farmacia del día.

La colaboración con la Auxiliar de Enfermería es imprescindible y fundamental en el buen funcionamiento de la planta.

Personal Auxiliar de Enfermería

Las principales funciones y responsabilidades son:

- Reparto de comidas y retirada de bandejas; así como ayuda para la alimentación a aquellos pacientes que lo necesiten.
- Reparto de termómetros.
- Se deberá preguntar a todos los pacientes si precisan ayuda para el aseo y colaborar con los que la necesiten.
- Aseo y cambio de ropa de cama de pacientes encamados (siempre con ayuda del celador de planta o en su defecto de la auxiliar de refuerzo).
- Recogida y registro de diuresis e ingesta hídrica y control de drenajes.
- Peso diario del RN y registro del mismo en la gráfica.
- Realizar el primer baño del RN enseñándoles la técnica a los padres.
- Levantar al sillón a aquellos pacientes que lo tengan así prescrito, ayudados por el personal de enfermería.
- Cambios posturales a aquellos pacientes en los que esté indicado.
- Colaboración con la DUE en el reparto de medicación.
- Reposición de material del cuarto de medicación y del carro de curas.
- Preparación de la planilla de cocina y revisión de dietas.
- Reposición del carro de lencería.
- Limpieza del material, bombas de medicación, vasos humidificadores de O2, etc...
- Recogida de altas que se hayan producido en la mañana.
- Limpieza de cuñas, palanganas, botes de diuresis, etc....
- Revisión del carro de parada junto con la enfermera
- Llevar las analíticas al laboratorio

Personal Celador

Las principales funciones y responsabilidades del personal celador incluyen:

A primera hora, pasará por las plantas para una correcta planificación de sus tareas

Colaborará en el aseo y movilización de encamados cuando lo necesiten bajo la supervisión de la enfermera.

Levantará y sentará a los pacientes que lo precisen.

Rasurado de pacientes varones según protocolo

Traslados de pacientes dentro del hospital: al servicio de rayos, consultas y dilatación para las pruebas pertinentes, no dejará al paciente sólo, siempre informará a la enfermera del traslado de dicho paciente. Así mismo realizará los ingresos desde urgencias, admisión etc

En el servicio de farmacia realizará el traslado a plantas de la unidosis, sueros, medicamentos etc.

Traslados de equipos y material.

Mantenimiento de sillas de ruedas, camas, camillas, palos de suero, accesorios etc.

Ayudan al personal sanitario a amortajar a los pacientes fallecidos, corriendo a su cargo el traslado de los mismos al mortuario.

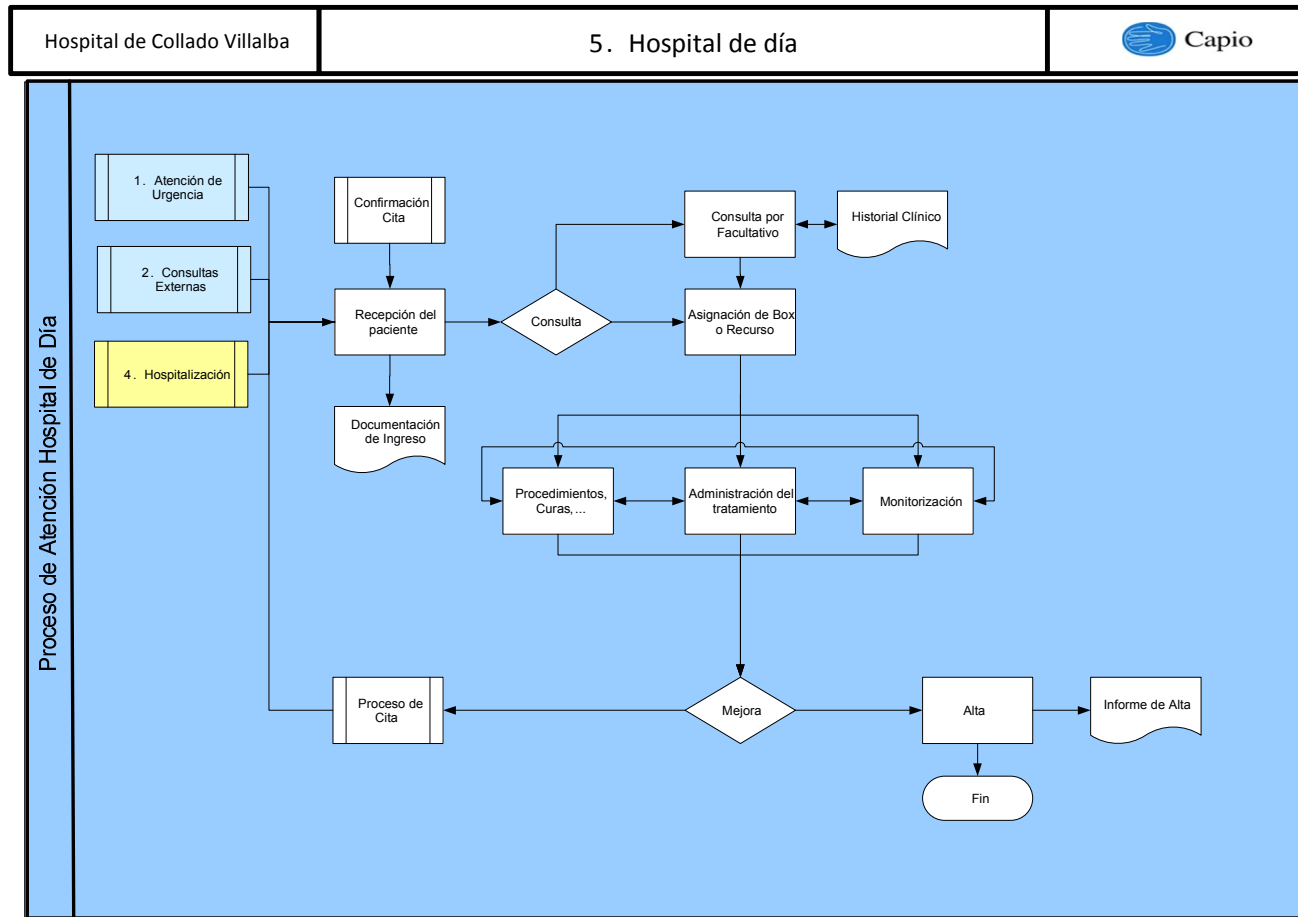
2.2.2.5 Proceso de Hospital de Día

El proceso de atención de Hospital de Día se describe en el siguiente cuadro resumen.

Nombre del Procesos	4. Proceso de Hospital de Día	
Resumen/descripción del proceso	<p>Se entiende como "Hospitalización de Día" (HdD) la asistencia en el hospital durante unas horas, ya sea para diagnósticos, investigaciones clínicas y/o exploraciones múltiples, así como para tratamientos que no pueden hacerse en la consulta externa, pero que no justifican la estancia completa en hospital.</p> <p>El proceso se inicia con la llegada del paciente, bien por ingreso o bien por cita sucesiva. Si es necesaria, se realiza una consulta previa. De otro modo se procede al ingreso con asignación del box, sillón o cama necesaria. Se procede a la administración del tratamiento, procedimiento o cura y se monitoriza el estado del paciente en todo momento. Finalmente, se procede a citar al paciente para la siguiente vez o se da el alta.</p>	
Roles que participan		
	Personal Facultativo	Coordinador Responsable Médico
		Médicos especialistas (según cartera de servicios)
	Personal de Enfermería	Coordinador Responsable de personal de enfermería
		Diplomado Universitario en Enfermería
		Auxiliares de Enfermería
	Otros	Técnico medio en cuidados auxiliares de enfermería.
		Secretaria (auxiliar administrativo).
		Técnico medio no sanitario.
		Personal subalterno. Celador
Documentación relevante		
Indicadores básicos	Código	Indicador
		Porcentaje de procedimientos realizados según protocolo.
		Tasa de reacciones transfusionales.
		Tasa de cancelación de sesiones

Nombre del Procesos	4. Proceso de Hospital de Día	
		Índice de satisfacción (Valoración global usuario en Hospital de Día)
	HV/PCL02B/IC01	Vías retiradas por prevención
	HV/PCL02B/IC02	Vías retiradas por flebitis
	HV/PCL02B/IC03	Vías retiradas por extravasación
	HV/PCL02B/IC04	Obstrucciones de reservorios
Notas		

DIAGRAMA DEL PROCESO



RECURSOS HUMANOS

En los centros en donde existen UHdD debe haber un registro actualizado de los profesionales sanitarios, cualquiera que sea su vinculación jurídica, la modalidad y el lugar de prestación de la asistencia.

Personal Facultativo

Responsable organizativo de la Unidad.

Será un médico especialista de alguna de las especialidades presentes en la unidad. Las funciones generales del responsable son:

- Organizar a un conjunto de profesionales sanitarios, de diversas especialidades, en un marco protocolizado y consensado entre todos, con una adecuada utilización de los recursos asignados.
- Programar la unidad adecuando la demanda a los recursos disponibles.
- Garantizar la calidad.

En todo momento se deberá conocer públicamente quién es el responsable y la persona en que, en su caso, se delega, por lo que este aspecto deberá estar contemplado en las normas de funcionamiento de la unidad.

Médicos especialistas.

Médicos especialistas de cada una de las especialidades que participen en la unidad.

Personal de Enfermería

Responsable de enfermería.

Función a realizar por un diplomado universitario en enfermería. Sus funciones generales son:

- Coordinar la planificación de los cuidados correspondientes a la cartera de servicios del Hospital de Día.

- Programar las actividades del personal de enfermería.
- Controlar la disponibilidad de los recursos materiales.

Diplomado universitario en enfermería

Enfermería (cuidados relacionados con la administración de los tratamientos y la recuperación de los pacientes).

Auxiliares de Enfermería

Habrá personal Auxiliar de Enfermería en consulta y Hospital de Día.

Otros

Técnico medio en cuidados auxiliares de enfermería.

Secretaria (auxiliar administrativo). Técnico medio no sanitario.

Personal subalterno. Celador.

FORMACIÓN CONTINUA

Con objeto de desarrollar la hospitalización de día como alternativa a la hospitalización con internamiento convencional se proveerá:

En función de las necesidades de entrenamiento específico para los facultativos especialistas y demás personal sanitario, tanto en las técnicas relacionadas con los tratamientos incluidos en la cartera de servicios del Hospital de Día, como en los criterios organizativos y funcionales precisos para su desarrollo y aplicación, así como sobre las ventajas que estas técnicas aportan a los pacientes.

Oportunidades para asistir y practicar en el Hospital de Día determinados tratamientos.

Gestión de la programación de pacientes, transfiriendo aquellos casos susceptibles de ser tratados en el Hospital de día de esta modalidad asistencial.

MEDIOS DOCUMENTALES

Para el correcto ejercicio de su actividad, el personal sanitario que preste servicio en la unidad y, en función de su categoría profesional, tendrá acceso a los siguientes recursos:

El acceso a la historia clínica de sus pacientes.

Las guías, vías o protocolos de práctica clínica y asistencial.

Las normas escritas de funcionamiento interno, así como la definición de objetivos y funciones, tanto generales como específicas de la unidad.

La documentación asistencial, informativa o estadística que determine el centro.

Los procedimientos, informes, protocolos de elaboración conjunta o indicadores que permitan asegurar la continuidad asistencial de los pacientes.

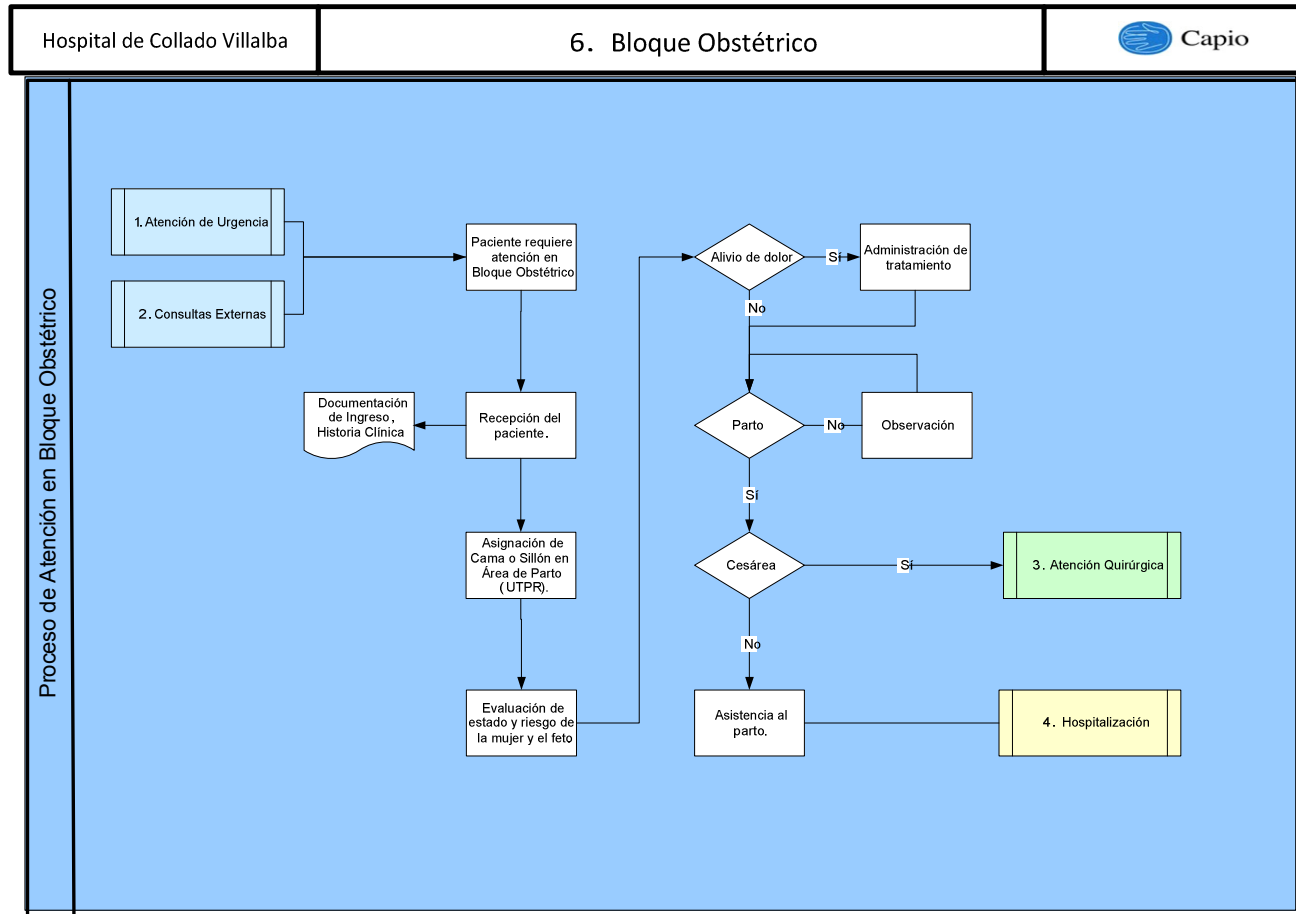
2.2.2.6 Proceso de Bloque Obstétrico

El proceso de atención del Bloque Obstétrico, que se inscribe dentro de la Maternidad Hospitalaria, se describe en el siguiente cuadro resumen.

Nombre del Procesos	4. Proceso de Bloque Obstétrico	
Resumen/descripción del proceso	El proceso se centra en todo el ciclo fisiológico del parto. Las pacientes que llegan para un parto son ingresadas y llevadas al UTPR donde van pasando por las diferentes fases fisiológicas en constante vigilancia. En partos sin complicaciones, se ofrecen opciones de alivio de dolor y se mantiene la vigilancia facilitando el mismo. Ante cualquier complicación o ante la necesidad de una cesárea se procede a implementar el proceso quirúrgico. Finalmente, se hospitaliza a la paciente el menor tiempo posible para facilitar su pronta alta.	
Roles que participan		
	Personal Facultativo	Coordinador médico del bloque quirúrgico
		Cirujano
		Anestesista
		Especialistas en otras áreas (con actividad quirúrgica ocasional)
	Personal de Enfermería	Diplomado Universitario en Enfermería
		Auxiliares de Enfermería (Quirófano, Pre-anestesista y URPA)
	Matrón/a	
	Personal Celador	
	Otros	Limpieza, Técnicos, Mantenimiento
Documentación relevante		
Indicadores básicos	Código	Indicador
		Nº de partos, distribuidos en normales, inducciones, prolongados.
		Tasa de analgesia/anestesia epidural
		Mortalidad perinatal intraparto
		Mortalidad maternal
		Lesiones neonatales

Nombre del Procesos	4. Proceso de Bloque Obstétrico	
		Test de Apgar, resultados clasificados
		Porcentaje de necesidad de reanimación por debajo de 37 semanas de gestación
		Hemorragia primaria postparto
		Tasa de ingreso en Neonatología
	HV/PCL07/IC01	Consentimientos informados firmados
	HV/PCL07/IC02	Tasa de mortalidad neonatal precoz
	HV/PCL07/IC03	Tasa de mortalidad neonatal fetal
	HV/PCL07/IC04	Episiotomías
	HV/PCL07/IC05	Ph por debajo de 7 días
	SC/PCL03/IB03	Reintervenciones
	SC/PCL03/IB10	Índice de cesáreas
	SC/PCL01/IB15	Informe de alta al alta
	SC/PCL01/IB21	Estancia media postoperatoria
Notas	<p>El Bloque Obstétrico es el área física que tiene por objeto la atención de la madre que va a parir, incluyendo la recepción y valoración clínica de las gestantes que acuden al hospital con sospecha o pródromo de parto, el examen y control de la parturienta, la dilatación y el parto, así como la atención y reanimación del Recién Nacido, y el período de posparto inmediato. En el bloque obstétrico se atenderán todas las urgencias obstétricas y se dispondrá de un área quirúrgica dotada de los recursos necesarios para atender los procedimientos quirúrgicos relacionados con el parto, incluidos en la cartera de servicios.</p>	

DIAGRAMA DEL PROCESO



ÁREAS FUNCIONALES

Área	Función
Área de Admisión y Recepción	Se trata del espacio en el que se presta la atención y admisión a la usuaria y sus acompañantes durante el proceso de acogida y registro. El espacio debe estar adecuadamente dimensionado y garantizar cierto grado de privacidad. El equipamiento será el adecuado para las tareas de oficina que se realizan en esta área.
Área de Consulta	Permite la valoración clínica de las parturientas y demás usuarias atendidas en el bloque obstétrico, previa a la indicación, si procede, de ingreso: incluye, además de la consulta, los procedimientos que requieren menor complejidad (exploración obstétrica, auscultación fetal, ecografía etc.).
Área de Observación y Técnicas	Seguimiento de la evolución de las mujeres que esperan para ser atendidas nuevamente en consulta para su valoración clínica e indicación, si procede, de su ingreso: procedimientos diagnósticos y tratamientos materno-fetales más complejos (monitorización cardiotocográfica, ecografía, punción de líquido amniótico, etc.).
Área UTPR	<p>Se concibe un Bloque Obstétrico integrado, en el que todo el proceso de parto (dilatación, expulsivo, alumbramiento y recuperación) tiene lugar en un espacio físico integrado constituido por las Unidades de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación (UTPR). También se atiende aquí al RN sano que no precisa de ingreso en la unidad de neonatología. Ésta tipología se propone por interferir menos con los requerimientos de la fisiología del parto y al ofrecer mayor comodidad y privacidad para las mujeres y sus acompañantes. En general se espera que como es común en el resto del territorio nacional, las UTPR diseñadas prevean una ocupación de este local hasta el alumbramiento, la adaptación del RN al medio extrauterino, el contacto piel con piel y completar la primera toma, así como también la fase de 1-2 horas de recuperación materna, para pasar posteriormente a una cama de hospitalización convencional en la unidad de obstetricia.</p> <p>Él Área de UTRS estará ubicada en el bloque obstétrico con fácil acceso al área quirúrgica para que el traslado de la parturienta, en caso de complicación, sea lo más rápido posible.</p> <p>La cama de partos debe permitir a la parturienta colocarse en la posición más cómoda y tener ruedas para facilitar el traslado al quirófano en caso de cesárea. Pueden también utilizarse sillas obstétricas para los partos en posición vertical.</p>

Área	Función
Área Quirúrgica	Las mujeres atendidas en el bloque obstétrico pueden precisar intervención quirúrgica de forma programada o por presentarse la indicación de forma urgente durante el proceso de parto. La zona quirúrgica del bloque obstétrico agrupa los locales de preparación preoperatoria, quirófano y despertar, así como los espacios específicos necesarios para el soporte de la actividad quirúrgica. Las áreas funcionales, normas de acceso, circulaciones y desplazamientos serán las habituales en ambientes quirúrgicos.
Área de Reanimación del Recién Nacido	Las áreas de reanimación neonatal deben estar en las mismas habitaciones de parto o en el interior del quirófano. Se recomienda que en cada paritorio haya un punto determinado para realizar la estabilización o la reanimación de la neonata o neonato. En lo posible se facilitará el contacto temprano madre-RN.

RECURSOS HUMANOS

Todos los y las profesionales: matrones/as, obstetras, anestesiólogos/as y pediatras, deben trabajar conjuntamente a fin de acordar protocolos que mejoren los resultados para la madre y su RN, especialmente en embarazos complicados". Algunos de los estándares y recomendaciones contenidos en este apartado se basan en el documento de consenso citado.

Personal Facultativo

Responsable de la Maternidad Hospitalaria

El Responsable de la Maternidad Hospitalaria (MH.) será un especialista en obstetricia y ginecología. En cualquier caso habrá un/a especialista en obstetricia y ginecología disponible las 24 horas del día. Las funciones propuestas para la persona responsable serán:

- Proveer un fuerte liderazgo profesional para todas las disciplinas y asegurar, junto con la persona responsable de matrones/as, que toda la plantilla de la MH dispone de una dirección, y que existe un punto focal, tanto formal como informal, para los médicos/as.
- Trabajar con el o la responsable de matrones/as para desarrollar pautas, directrices, educación y estándares comunes para la MH.

- Comunicar abiertamente y consultar ampliamente con médicos/as, matrones/as y plantilla sobre los acontecimientos y desarrollos en la MH.
- Gestionar el rendimiento de la MH, tanto en términos del uso eficiente y efectivo de los recursos como en el desarrollo y mantenimiento de los más altos estándares en la prestación de la asistencia.
- Implicar a toda la plantilla en la prestación de servicios y utilizar su compromiso para el logro de objetivos de rendimiento consensuados.
- Promover dentro de la MH una ética de aprendizaje y desarrollo continuo, asegurando liderazgo e implicación en investigación, auditoría, educación y entrenamiento cuando sea adecuado.
- Gestionar, en su caso, los rendimientos inadecuados de los especialistas, de acuerdo con las normas del centro.
- En colaboración con la persona responsable de matrones/as, la gestora o gestor de riesgos y la dirección de la gestión clínica, asumir un papel de liderazgo para asegurar una gestión eficaz, incluyendo liderar la revisión de efectos adversos graves. Éstos deben incluir:
 - Asegurar que en la MH se han dispuesto las estructuras que satisfacen los criterios de gestión y estrategias de gestión del riesgo y apoyar y desarrollar la mejor práctica clínica.
 - Asegurar que existan políticas clínicas para todas las urgencias obstétricas mayores y ratificar estas políticas.
 - Participar en el Comité de Dirección de la MH y asegurar que las decisiones adoptadas en este Comité se trasladan a la práctica clínica.
 - Asegurar que las políticas y directrices de control de la infección son implementadas y monitorizadas en la MH.
 - Facilitar la recogida de información para elaborar las estadísticas perinatales.
 - Asegurar que se incorporan —cuando corresponda— las recomendaciones de los Servicios de Salud, Administraciones sanitarias, sociedades científicas y colegios profesionales.
 - Facilitar la evaluación de habilidades y conocimientos, asegurándose de que se adoptan acciones correctoras si se identifican insuficiencias durante estas evaluaciones.

Obstetras.

El papel en la MH de los médicos/as especialistas en ginecología y obstetricia es asegurar un elevado estándar de asistencia para las mujeres y sus RN con necesidades obstétricas o médicas complejas y estar disponibles para las urgencias agudas, graves, frecuentemente impredecibles y con riesgo vital.

En el caso de urgencias, previsión de partos difíciles, incluyendo cesáreas o cuando la situación clínica sea motivo de preocupación, debe ser consultado el médico/a especialista en obstetricia y presentarse en la MH cuando se le requiera. Se garantizará la existencia de obstetra de guardia en la sala de partos de presencia física o localizada.

Anestesiólogo

Facultativo especialista en anestesia y reanimación, encargado de los procedimientos de analgesia farmacológica en el parto y de la anestesia de las mujeres sometidas a intervenciones quirúrgicas obstétricas. Los anestesiólogos/as están implicados, de una forma u otra, en la atención de un alto porcentaje de las mujeres que ingresan en la MH. El papel del anestesiólogo/a se extiende al período postoperatorio temprano en el alivio del dolor y detección de complicaciones.

Todas las mujeres que requieren anestesia deben realizar una consulta preanestésica. Los objetivos de mejores prácticas establecen que más del 95% de las mujeres deberían recibir anestesia regional para la cesárea programada y más del 85% para la cesárea urgente, al ser más segura la anestesia regional que la general.

Se tenderá a garantizar la disponibilidad de un/a anestesiólogo/a que realice la analgesia epidural a las mujeres parturientas que lo soliciten u otras técnicas de analgoanestesia, así como atender a las urgencias/emergencias del parto que precisen analgesia/anestesia (cesárea, parto instrumental, otros procedimientos quirúrgicos).

Pediatra/Neonatólogo

Facultativo especialista en pediatría, encargado de la atención y recuperación del RN.

La estabilización del RN requiere el concurso coordinado de matrones/as, médicos/as y enfermeros/as. Los papeles precisos de cada miembro del equipo varían en función de las

circunstancias locales del centro, pero siempre que sea posible la madre y su hijo/a deben permanecer juntos. Los miembros de plantilla encargados de la estabilización del RN deben comprobar el equipo de resucitación cuando acudan a la MH.

Para RN prematuros, enfermos o con anomalías congénitas debe haber disponibilidad de facultativos (matrones/as, obstetras o pediatras) con entrenamiento en soporte vital avanzado (incluyendo intubación endotraqueal).

Se desarrollarán protocolos y directrices para:

- La identificación de RN con compromiso potencial o problemas médicos y aquellos que pueden requerir ingreso en una unidad de neonatología.
- Los mecanismos de derivación a las unidades de cuidados intensivos neonatales.
- La resucitación y manejo de los RN extremadamente inmaduros o con anomalías congénitas.

Se debe realizar el reconocimiento clínico y cribaje del RN de conformidad con los protocolos y guías clínicas de los Servicios de Salud.

Se tenderá a garantizar la existencia de un/a pediatra-neonatólogo entrenado en reanimación neonatal disponible de presencia física o localizada, responsable de la asistencia, estabilización y/o traslado del RN en caso de necesidad.

Personal de Enfermería

Responsable de Matrones/as.

Se trata de una función a realizar por un(a) Diplomado Universitario en Enfermería que haya cursado la especialidad de matrona. Sus principales responsabilidades serán:

- Trabajar conjuntamente con la persona Responsable de la MH, matrones/as y otro personal médico, desarrollando un papel específico en liderar iniciativas para promover el parto normal.
- Apoyar y animar a los matrones/as para visualizar el nacimiento como un acontecimiento normal dentro del contexto de un modelo social de salud y bienestar. Esta perspectiva incluye los determinantes más amplios de la salud, como son los aspectos sociales, psicológicos y el apoyo emocional para las mujeres y sus familias, trabajando intersectorialmente con diferentes agencias.
- La persona Responsable de Matrones/as deberá:
 - Proveer liderazgo clínico facilitando la mejora de la práctica basada en la evidencia y el mantenimiento de la competencia.
 - Liderar el desarrollo y monitorización de prácticas que mejoren el proceso fisiológico del parto y nacimiento.
 - Facilitar al personal confianza en el proceso de parto normal.
 - Facilitar una experiencia positiva del parto a mujeres con necesidades complejas o factores de riesgo adicionales y asegurarse de que tengan iguales oportunidades de experimentar procesos sustentados en la normalidad.
 - Proveer asesoramiento experto a los matrones/as y médicos/as.
 - Apoyar y guiar al equipo.
 - Contribuir activamente a la planificación estratégica de los servicios.
 - Planificar e implementar modelos innovadores de cuidados.

- Ser un/a mentor/a y un referente para las matronas y matrones, a fin de vincular conceptos de normalidad a la práctica.
- Liderar el desarrollo de la investigación para mejorar el cuerpo de conocimientos de los matrones/as.
- Participar activamente en las auditorias clínicas y el desarrollo de estándares de cuidados basados en la evidencia, asegurándose de que se incorporan —cuando corresponda— las recomendaciones de los Servicios de Salud, Administraciones sanitarias, sociedades científicas y colegios profesionales.
- Evaluar los cuidados y provisión de servicios y desarrollar un servicio apropiado para satisfacer las necesidades de los diversos grupos.
- Compartir su experiencia y actuar como un recurso, tanto interna -como externamente, para la asistencia sanitaria y social.

Matrón/a.

Diplomado/a universitario/a en enfermería con la especialidad de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona), que desempeñará en la unidad las actividades relacionadas con el cuidado especializado de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. La experiencia de los matrones/as descansa en la asistencia al parto normal y sus habilidades diagnósticas para identificar desviaciones de lo normal y referir estos casos. Cuando es precisa la implicación de un/a obstetra u otro miembro del equipo multidisciplinario, el matrón/a continúa siendo responsable de proveer apoyo global, maximizar la continuidad de los cuidados y promover — en la medida de lo posible— el embarazo y parto como un proceso fisiológico normal. Se tenderá a garantizar la disponibilidad de un/a matrón/a que pueda dedicar el 100% de su tiempo a cada mujer con parto establecido.

Diplomados Universitarios en Enfermería

Serán responsables de los cuidados relacionados con la administración de los tratamientos y la recuperación de las pacientes: en quirófano, hospitalización, etc. Para ello, los DUEs tendrán formación y experiencia en la atención maternoperinatal.

Auxiliares de enfermería

Técnico/a medio/a en cuidados auxiliares de enfermería, con formación y experiencia en la atención maternoperinatal.

2.2.2.7 Procesos no asistenciales

El detalle del proceso productivo de los servicios no asistenciales ha sido desarrollado íntegramente en el documento "Memoria y Protocolos de Servicios Complementarios no sanitarios"

FORMACIÓN CONTINUA EN TODOS LOS PROCESOS

El Hospital adoptará las medidas necesarias para facilitar la realización de actividades de formación continua y de investigación y docencia de sus profesionales. Cada Unidad dispondrá de un programa de formación para la actualización de su personal en los conocimientos relativos a la seguridad de los pacientes y la calidad, adaptado a sus características.



Hospital de Collado Villalba

