

## DEFINICIÓN

Garantizar la prestación de cuidados de enfermería durante el proceso de hospitalización del paciente en el área médica, 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 médica.

**FINAL** Salida del paciente del área de hospitalización médica.

## ENTRADAS

PROVEEDOR	ENTRADA
Admisión.	Paciente Consultas externas.
Archivo.	Ingreso programado.
Admisión.	Urgencias generales.
Unidad médica o quirúrgica.	Traslado de otra unidad médica o quirúrgica.
Unidades de cuidados especiales.	Traslado a unidad de cuidados especiales (UCI, UC).
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.

## ACTIVIDADES

### Actividad 2 de 85

#### Bloque 1. UBICACIÓN DEL PACIENTE

El personal de enfermería y el celador acompañarán al paciente a la habitación previamente asignada y se le ubicará en sillón, cama... en función de su situación clínica.

### Actividad 3 de 85

#### Bloque 1. PRESENTACIÓN DEL EQUIPO E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

El personal de enfermería y celador se presentarán al paciente con nombre y categoría profesional, como su equipo de referencia dentro del proceso. En todo momento, el equipo deberá estar identificado mediante tarjeta que portará en lugar visible.

La enfermera responsable del paciente, comprobará la identificación correcta del mismo mediante pulsera identificativa. En caso contrario, procederá a colocarla.

### Actividad 4 de 85

#### Bloque 1. INFORMACIÓN DEL ENTORNO

El personal de enfermería informará al paciente y/o familia de la dotación y correcto uso de las instalaciones (cama, timbre de llamada, luces, cuarto de baño, teléfono, televisión, sillón, armario, ventanas) y de la dotación de lencería.

En ese mismo momento, se le hará entrega y explicación de la *Guía de acogida*, asegurándose de su comprensión.

### Actividad 5 de 85

#### Bloque 1. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO Y TOMA DE CONSTANTES

El personal de enfermería informará al paciente y/o familia de que se le va a realizar una valoración integral para detectar necesidades alteradas, con el fin de realizar una correcta planificación de cuidados.

### Actividad 6 de 85

#### Bloque 1. REVISIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

La enfermera responsable del paciente revisa y comprueba la documentación que deberá incluirse en la historia clínica:

- Hoja de ingreso.
- Informe médico s/p.
- Informe de enfermería s/p.
- Valoración de enfermería al ingreso.
- Planificación de cuidados s/p.
- Gráficas de constantes s/p.
- Evolutivo de enfermería s/p.
- Hoja de control de pruebas.
- Petición de pruebas complementarias ( en papel o informatizadas).
- Registro de curas S/P.
- Registro de UPP.
- Hojas de administración de tratamiento médico.
- Registros de enfermería Sº de Urgencias generales (Valoración de Enfermería, Hoja de observación...).

### Actividad 7 de 85

#### Bloque 1. REVISIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA

La enfermera responsable del paciente imprimirá y revisará la hoja de administración, informando al médico de cualquier duda en la prescripción.

En el turno de mañana se avisará al médico responsable del paciente y en el turno de tarde/noche se avisará al médico de guardia a través del busca correspondiente y se registrará en el evolutivo de enfermería.

### Actividad 8 de 85

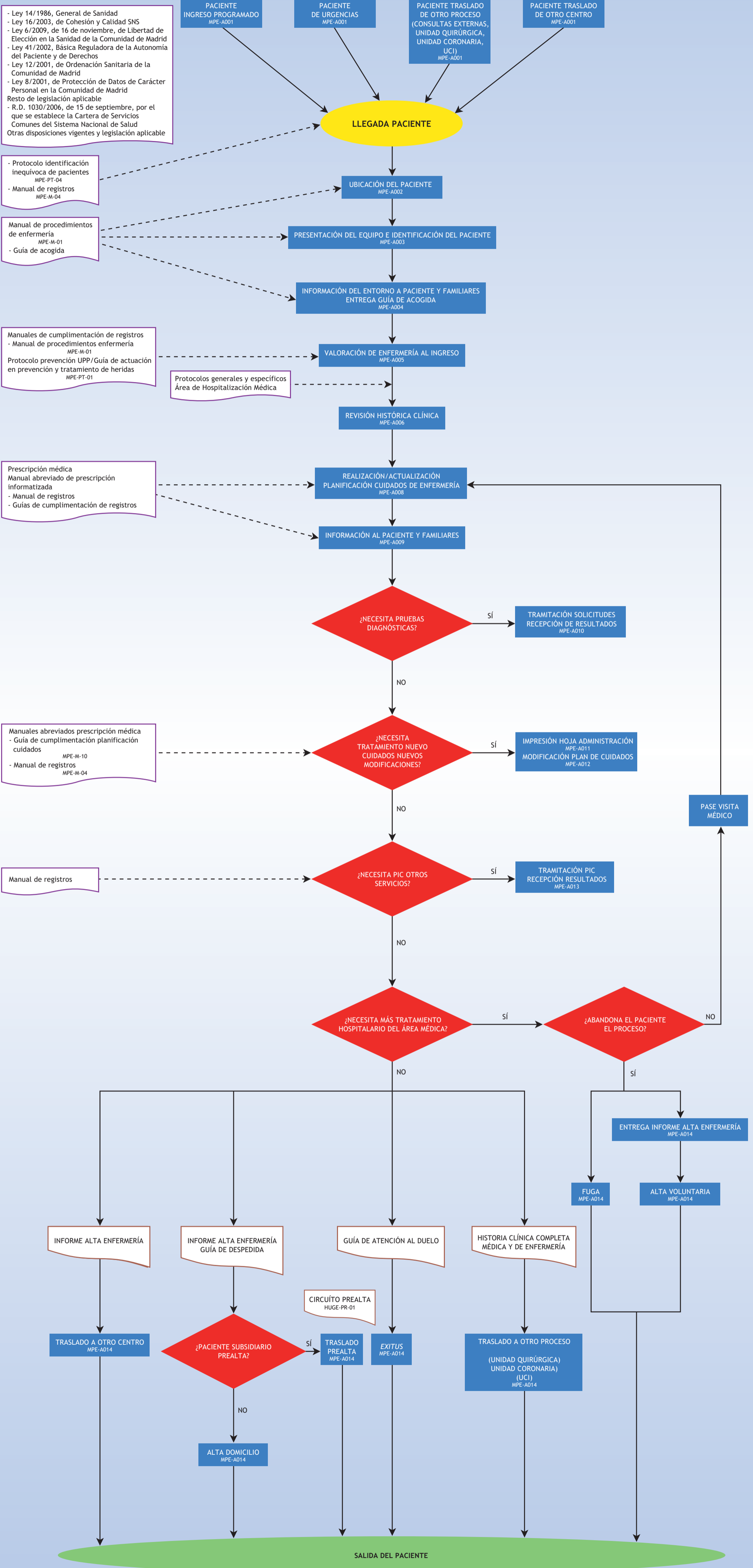
#### Bloque 1. REALIZACIÓN/ACTUALIZACIÓN PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

La enfermera y la auxiliar de enfermería, después de haber realizado la valoración del paciente y habiendo revisado la Historia clínica y la prescripción informatizada, cumplimentarán el registro de cuidados diarios de enfermería y firmarán cada una en su casillero. La cumplimentación se hará siguiendo las recomendaciones de la Guía de cumplimentación del registro de Planificación de cuidados.

*"Ver resto de actividades en la Intranet."*

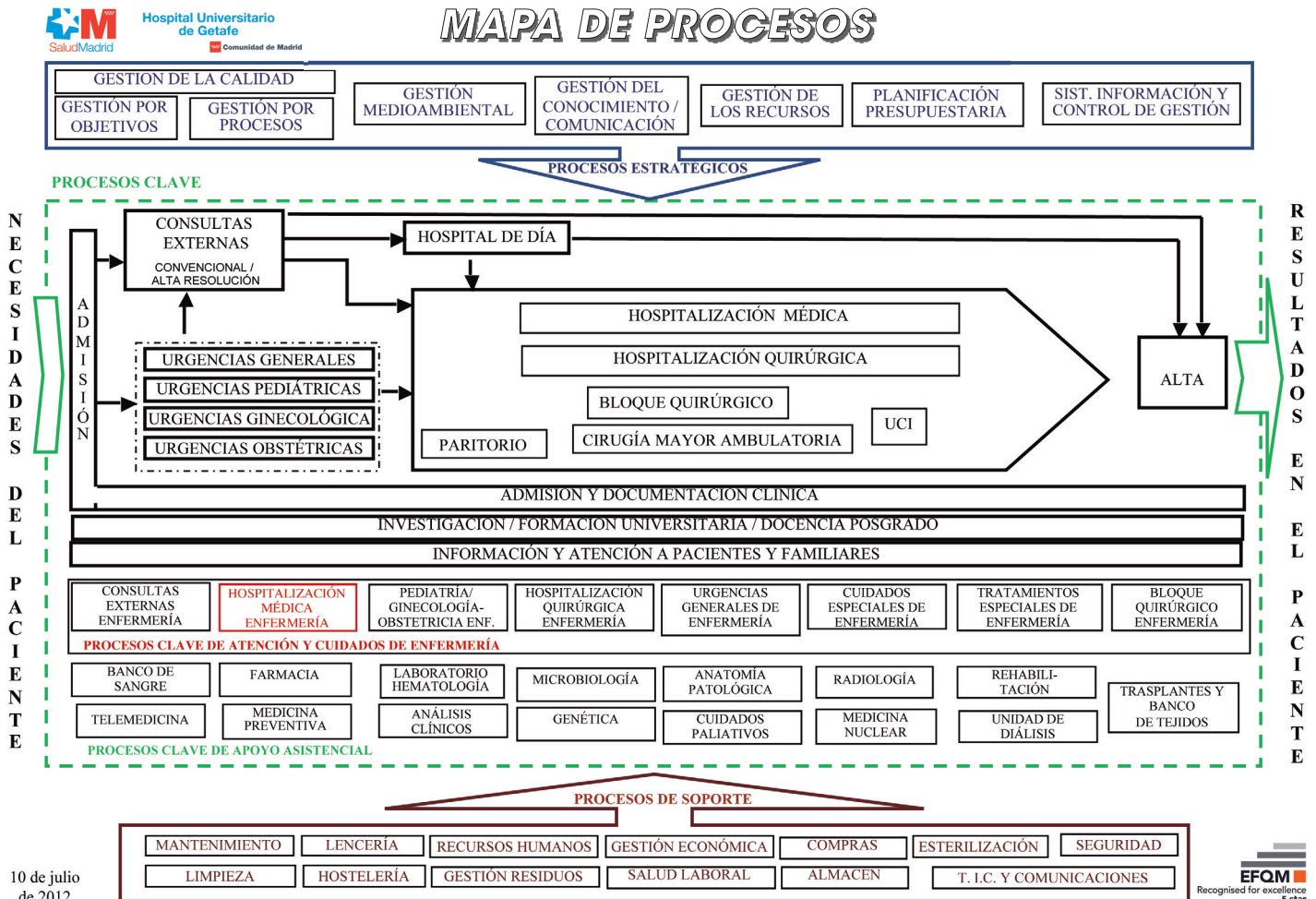
## ACCIONES DE MEJORA EN EL PROCESO

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



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

## MAPA DE 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.