



Asesoría Acreditación Calidad
Hospital Universitario Puerto Real



Introducción

La calidad es en el ámbito de la salud una prioridad y, a la vez, una exigencia y un derecho de la ciudadanía. Por ello, el Hospital Universitario puerto Real, se dota de una estructura de calidad que busca la participación activa de los profesionales y que posibilita llevar a la realidad del día a día y a todos los ámbitos del centro, el marco conceptual de la calidad y la filosofía de la mejora continua.

Misión

Potenciar la búsqueda de la excelencia mediante la promoción y difusión de la cultura de calidad, apoyando e incentivando a los profesionales para la gestión y mejora de los resultados en salud que redunden en la satisfacción de las necesidades de los ciudadanos bajo los principios de equidad, eficiencia y calidad.

Visión

Que se identifique el centro como un sistema inteligente, seguro, humanizado, constituido por una organización generadora de conocimiento integrado por profesionales que sitúan al paciente en el centro del sistema y consideran y valoran su participación en el proceso asistencial.

Valores

♣ Disponibilidad

♣ Accesibilidad

♣ Compromiso

♣ Colaboración

♣ Sensibilidad

♣ Respeto

♣ Innovación

♣ Integridad

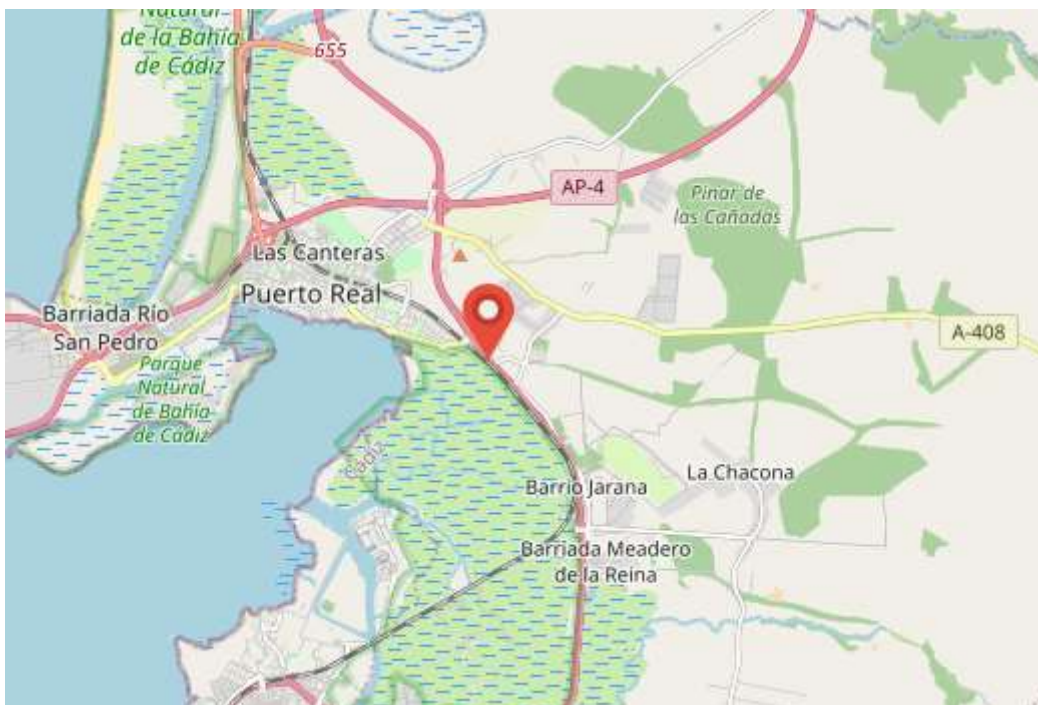
♣ Transparencia

♣ Efectividad

♣ Humanización

♣ Seguridad

Ubicación:



Dirección postal:

Unidad de Acreditación y Calidad
Planta 1, Pasillo de personal, junto a documentación clínica
Calle romería nº 7, Puerto Real 11510.

Contactos profesionales

Centralita 956005000
Desp. 956005192 (405192) **mv corp 677906304 (736304)**
correo: julian.lopez.sspa@juntadeandalucia.es

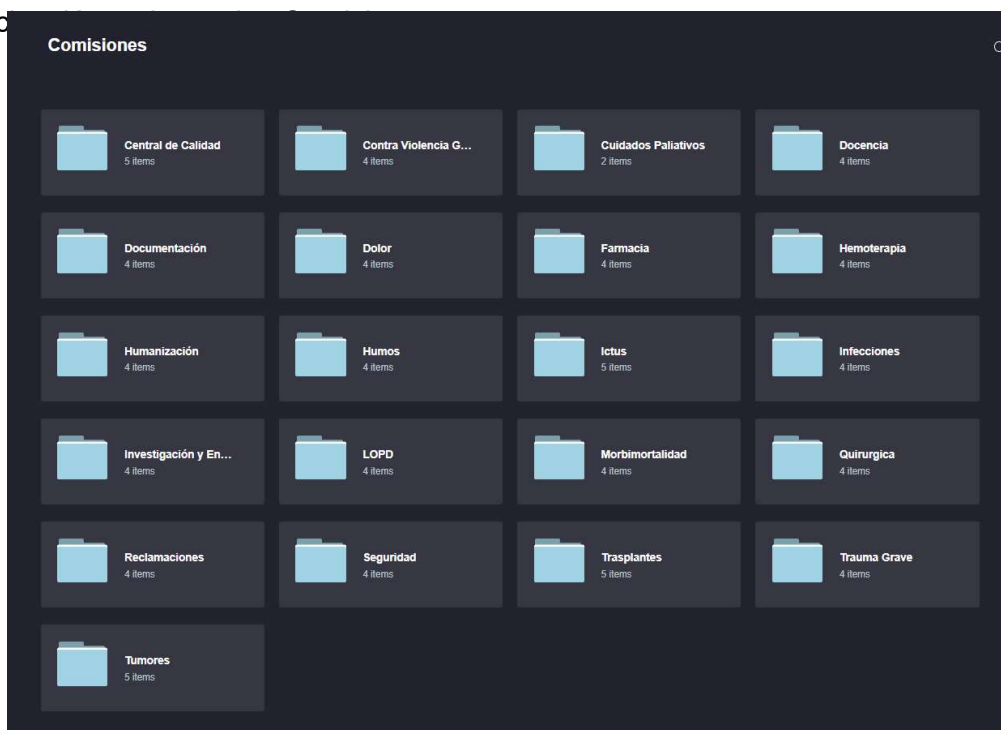
¿Qué hacemos?

La Cartera de Servicios de la Unidad de Calidad incluye, entre otros:

COMISIONES CLÍNICAS

- Convocatoria, mantenimiento y renovación de las comisiones clínicas hospitalarias.
- Gestión y coordinación de las Comisiones Clínicas existentes:
 - Elaboración de la propuesta de objetivos acordes con el contrato programa.
 - Propuesta de objetivos vinculados a la comisión o que se deriven de la identificación de debilidades en el hospital tras análisis de situación o tras análisis de eventos centinelas.
 - Gestión de la documentación, envío de convocatorias y de las actas. Guarda, custodia y difusión de la documentación generada.
 - Elaboración de documentos, protocolos, información y presentaciones pertinentes.
 - Información periódica a las Juntas, Facultativa y de Enfermería y a la Comisión de Dirección Ampliada del centro a demanda.
 - Colaboración en la gestión de la memoria anual de actividad.
 - Promover e impulsar iniciativas dentro de las comisiones cuyo desarrollo e implementación suponga una mejora en la calidad de los servicios prestados a los pacientes.
 - Promover la participación del paciente dentro de aquellas comisiones donde la opinión del usuario aporte valor a la actividad realizada por la comisión.

- Partic





GRUPOS DE MEJORA

- Creación de grupos de mejora para el abordaje de problemas específicos.
- Participación y gestión. Destacar como actividades específicas:
 - Preparación de documentación, envío de convocatorias y gestión de las actas. Guarda, custodia y difusión de la documentación generada.
 - Elaboración de documentos, protocolos, información y presentaciones pertinentes.
 - Seguimiento y valoración de acuerdos adoptados.
 - Colaborar en la implementación de las áreas de mejora identificadas en los grupos de trabajo, así como en la valoración de los indicadores definidos en el Plan de mejora.

PROPUESTA Y ASIGNACIÓN DE OBJETIVOS DE CALIDAD, SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN

- Contrato Programa del Hospital.
- Acuerdos de Gestión con las Unidades de Gestión Clínicas (UGC).

ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DE PACIENTE

- Fomento de la cultura de seguridad en el HUPR.
- Promoción de la estrategia de seguridad del paciente en las Unidades de Gestión Clínica a través de estrategias de formación y difusión. Señalar que la difusión en este sentido comprende a las iniciativas oficiales, así como las que se implantan a nivel local.
- Diseño e implantación de herramientas de normalización de la práctica clínica.



- Gestión completa de incidentes de seguridad: sistema de notificación, propuestas de acciones de mejora, implantación y seguimiento.
- Colaborar con los referentes de seguridad y calidad de las unidades de gestión clínica en la gestión de riesgos de sus unidades, así como en la identificación de áreas de mejora, su implementación y valoración de indicadores definidos.
- Dotar de herramientas a los referentes de seguridad de las unidades para que sean autosuficientes en la gestión de riesgos y en la identificación de líneas de mejora.

GESTIÓN DE PROCESOS

- Coordinación y soporte de los Grupos de Desarrollo e Implantación de los Procesos Asistenciales Integrados (GDI-PAI) y evaluación de los resultados, siguiendo la guía de implantación y desarrollo de procesos asistenciales en vigor, así como la documentación específica de cada uno de ellos.
- Contribuir a la priorización de los GDI-PAI con los que trabajar anualmente en función de los procesos de acreditación en curso.
- Colaboración en la designación de miembros que participan en los grupos de implantación y en los de mejora en coordinación con las Direcciones Asistenciales y con los responsables de los Distritos de Atención Primaria.
- Colaboración en la gestión de las reuniones, con el responsable del PAI, susceptible de implantar o de mejorar. Guarda, custodia y difusión de la documentación generada.

LEAN HEALTHCARE

- Coordinación de los Grupos de Trabajo de las UGC para la mejora continua de aquellos procesos, actividades o tareas que no aportan valor al ciudadano.
- Apoyo metodológico y ejecución de proyectos.
- Transmisión de conocimiento a los profesionales de la UGC
- Creación de sinergias con otros centros
- Presentación de proyectos y búsqueda de financiación.



CERTIFICACIONES Y AUDITORIAS

- Coordinación Interna de los **Procesos de Acreditación de las Unidades de Gestión Clínica por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA)**. Información periódica a la Comisión de Dirección del seguimiento de los procesos.
 - Interlocución con las Unidades y con las estructuras de soporte (ingeniería y mantenimiento, servicios generales, electromedicina, informática, prevención de riesgos laborales, medicina preventiva, etc.).
 - Satisfacción del paciente. Contribución a la implementación de encuestas de satisfacción de cliente interno y externo, análisis y plan de mejora.
 - Apoyo metodológico y a la ejecución de auditorías de indicadores de calidad y seguridad.
 - Agentes facilitadores para los procesos en curso.
 - Intermediarios de la UGC con la ACSA, facilitando todo el proceso administrativo y asesoramiento en la cumplimentación de estándares.
 - Identificar buenas prácticas y posibles sinergias, actuando como herramienta de transmisión del conocimiento entre las diferentes UGC del hospital.
 - Transmisión de conocimiento a los profesionales de la UGC en los procesos de certificación por la ACSA.
- Promoción, búsqueda activa y colaboración de certificaciones externas al Sistema Sanitario Público de Andalucía: ISO, IAHN, ERCA, Cirugía de Urgencias, A3 Media, etc.
- Coordinación de **todas aquellas acreditaciones y certificaciones** de las UGC que requieran de apoyo y colaboración.
- Facilitación en la creación de grupos de trabajo multidisciplinares que permiten acercarse las patologías de CSUR en equipo.