



Sistema de Información Normalizado para los
Objetivos de Calidad (SINOC)

Módulo Unificado
Atención Primaria- Atención Hospitalaria

versión

8

2018

Objetivos - Indicadores



Autores

Carlos A. Díaz Vázquez
Rebeca Suárez Gutiérrez
José María Navia-Osorio
Pablo Mola Caballero de Rodas

Revisión SINOC versión 8

Comité para la Mejora del SINOC
Servicio de Calidad y Gestión Clínica

Servicio de Salud del Principado de Asturias
Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

© Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)
Depósito Legal:



Abreviaturas empleadas

AGC, Área de Gestión Clínica

AE, Atención Especializada

AH, Atención Hospitalaria

AP, Atención Primaria

CMS, Comité para la Mejora del SINOC

DA, Dispositivo Asistencial

DAIME, acrónimo de Documentado-Aprobado-Implantado-Monitorizado-Evaluado

EAP, Equipo de Atención Primaria

MISP, Metas Internacionales de Seguridad de los Pacientes

SINOC, Sistema de Información Normalizado para los Objetivos de Calidad

SM, Salud Mental

UC-SESPA, Unidad de Certificación en calidad del SESPA

UGC, Unidad de Gestión Clínica

Control de versiones

Versión	Fecha	Cambio relevante	Código control
7	15-05-2017	Se fusionan los indicadores del SINOC-AP v6 y el SINOC-AE v3 (SINOC Hospitales-Módulos) en un Módulo común	CMS_v7
8	08-10-2018	El indicador B.19 pasa a ser No DAIME Se modifica literal de indicadores: A.07, A.08, B.05, B.08, B.21, B.25 Se fusionan indicadores: B.05 y B.20, B.21 y B.22, B.25/C.20 y C.21 Se eliminan: B.14, B.20, B.22, C.15, C.20, C.21 Pasan a Pendientes de clasificación: C.02, C.07, C.08, C.17 Se crean nuevos: B.26, C.22 y C.23	CMS_v8

Nota

Las últimas versiones editadas de SINOC-Objetivos-Indicadores databan de 2012 y fueron la v6 para Atención Primaria (AP) y la v3 para Atención Especializada (AE).

En la anterior versión se realizó una fusión de indicadores de ambas versiones, por lo que se adoptó v7 para seguir una numeración encadenada.

En esta nueva versión se adopta SINOC v8.



Índice

INTRODUCCIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	6
METODOLOGÍA.....	7
DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS E INDICADORES DE CALIDAD	9
GRUPO DE OBJETIVOS (1): <i>DERECHOS DEL PACIENTE</i>	11
GRUPO DE OBJETIVOS (2): <i>SEGURIDAD DE LA ASISTENCIA Y GESTIÓN DE RIESGOS</i>	14
GRUPO DE OBJETIVOS (3): <i>EVALUACIÓN DE LOS PACIENTES</i>	17
GRUPO DE OBJETIVOS (4): <i>ASISTENCIA A LOS PACIENTES Y EDUCACIÓN</i>	20
GRUPO DE OBJETIVOS (5): <i>MEJORA DE LA ORGANIZACIÓN Y LIDERAZGO</i>	23
GRUPO DE OBJETIVOS (6): <i>ENTORNO DE LA ASISTENCIA E INFRAESTRUCTURA</i>	26
DESCRIPCIÓN DE LOS INDICADORES SEGÚN NIVELES DE CALIDAD	28
INDICADORES NIVEL DE CALIDAD A.....	30
INDICADORES NIVEL DE CALIDAD B.....	36
INDICADORES NIVEL DE CALIDAD C.....	42
PENDIENTES DE CLASIFICACIÓN	47



INTRODUCCIÓN

El Sistema de Información Normalizado para Objetivos de Calidad (SINOC) fue diseñado para evaluar la calidad en el nuevo modelo de Gestión Clínica que se puso en marcha en 2009 en el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), pilotándose inicialmente en cinco Unidades de Gestión Clínica de Atención Primaria y extendiéndose en los años posteriores a más Unidades y Áreas de Gestión Clínica de AP, Atención Hospitalaria (AH) y Salud Mental (SM)

El SINOC es el sistema de gestión de la calidad del SESPA con el que se evalúa la calidad de las Unidades y Áreas de Gestión Clínica y otros Dispositivos Asistenciales (DA)

La Unidad de Certificación en calidad del SESPA (UC-SESPA), creada en 2014, es el órgano competente para evaluar y realizar las actividades de certificación de la calidad de los DA utilizando el SINOC.

El SINOC se estructura en grupos de objetivos que se despliegan a través de Indicadores de Desempeño o de Acción, que son aplicables, en general, a todos los dispositivos asistenciales.

La clave del modelo de calidad que se define en el SINOC está en el abordaje progresivo de la misma, que supone el avance en unos niveles de calidad A, B y C establecidos.

Los indicadores cuentan con un registro documental, una sistemática de seguimiento y una evaluación periódica, utilizando la herramienta DAIME (acrónimo que describe los 5 pasos básicos a tener en cuenta en el despliegue de un indicador: Documentado-Aprobado-Implantado-Monitorizado-Evaluado), que permite tanto la autoevaluación como la evaluación externa.

El documento de SINOC Objetivos-Indicadores se complementa con los siguientes documentos:

- **SINOC Fundamentos:** Disponible en <http://gestionclinica.sespa.es/sinoc.htm>; detalla los principios que justifican y sustentan el SINOC.
- **DAIME:** Documento que explica en detalle la herramienta DAIME de evaluación de los indicadores de desempeño.



JUSTIFICACIÓN

Desde su creación en 2009, el SINOC ha sido adaptado y modificado, por el Servicio de Calidad y Gestión Clínica del SESPA, en varias ocasiones, para lograr una mejor funcionalidad, incorporando innovaciones y aportaciones surgidas en el desarrollo de las diversas auditorías de calidad llevadas a cabo.

Las últimas actualizaciones del SINOC son las versiones vigentes V6 de Atención Primaria de enero de 2012 (Módulo único) y V3 de Atención Especializada de noviembre de 2011 (Módulo General, Hospitalización, Consultas, Cirugía, Anestesia y Reanimación, Laboratorios y Radiología)

En 2014 se creó el Comité para la Mejora del esquema de evaluación en calidad del SESPA (SINOC), que tiene por misión la revisión, evaluación y elaboración de propuestas de mejora del esquema de evaluación en calidad SINOC-DAIME y está formado por personal técnico del SESPA, de las Gerencias de las Áreas Sanitarias, de las UGC-AGC y de la Consejería de Sanidad.

En el último trimestre de 2016 se constituyeron varios Grupos de Trabajo, impulsados por la Consejería de Sanidad y el SESPA, para abordar el desarrollo futuro de la Gestión Clínica en Asturias, en aspectos relacionados con el liderazgo, la asignación de presupuesto e incentivos de las UGC-AGC, la AP y la AH.

Algunas de las conclusiones y propuestas de mejora de estos grupos de trabajo se referían a la revisión del sistema de calidad y planteaban la necesidad de mejorar y actualizar el SINOC y revisar el Esquema de Evaluación de la calidad, de cara al desarrollo futuro de los Acuerdos de Gestión Clínica.

Parecía el momento oportuno, cinco años después, de abordar una actualización del SINOC adaptado a las condiciones actuales del sistema asistencial y al proceso de desarrollo de la Gestión clínica.

En febrero de 2017 se volvió a convocar el Comité para la Mejora del SINOC con el objetivo de abordar estas cuestiones y fruto de ello fue el SINOC Versión 7, que agrupaba los módulos de AP y AE antes citados, que contenían 237 indicadores, en un Módulo Unificado con 107 indicadores.

En mayo de 2018, una vez realizadas once auditorías de calidad con la v7 por parte de la Unidad de Certificación en calidad del SESPA, se reunió el Comité para la Mejora del SINOC para revisar esta versión y aprobar las modificaciones pertinentes y necesarias para la mejora de la herramienta.

El resultado es el SINOC Versión 8 que se describe a continuación.



METODOLOGÍA

OBJETIVOS/ INDICADORES

Se mantiene una estructura similar a la última versión de SINOC de 2012, con dos Áreas principales:

- Área relacionada con el Paciente (grupos de objetivos 1, 2, 3 y 4)
- Área relacionada con el Dispositivo Asistencial y los Profesionales (grupos de objetivos 5 y 6)

Dentro de estas Áreas se establecen seis Grupos de objetivos:

1. Derechos del paciente
2. Seguridad de la asistencia y Gestión de riesgos
3. Evaluación de los pacientes
4. Asistencia integral y educación del paciente
5. Mejora de la Organización y Liderazgo
6. Entorno de la asistencia e infraestructura

Dentro de cada Grupo se establecen varios objetivos y dentro de cada objetivo se desarrollan uno o más indicadores de desempeño.

MODULO UNIFICADO

Partiendo de la versión 6 de SINOC AP y de la versión 3 de SINOC AE de 2012, que sumaban 237 indicadores en total, se planteó un Módulo unificado con 107 indicadores, fusionando los indicadores del Módulo único de AP y del Módulo General de AE que coincidían y tenían literales similares, conservando indicadores específicos dentro del grupo de objetivos correspondiente.

En la nueva Versión 8 el número total de indicadores es de 104.

NIVELES DE ENCUADRAMIENTO DE CALIDAD

Una vez establecida la estructura por grupo de objetivos, es necesario situar a cada indicador en alguno de los tres niveles de calidad A, B y C (básico, avanzado y excelente) que se establecen en el modelo de encuadramiento, atendiendo al grado de dificultad, por lo que para facilitar la evaluación se presenta la relación de indicadores incluidos en cada nivel.



Subniveles

En cada nivel se han establecido tres subniveles 1, 2 y 3, según grado de dificultad de despliegue, para poder responder a un nuevo esquema de evaluación en el que la UC-SESPA, además de evaluar y certificar Niveles completos de calidad A, B o C de los DA, podrá evaluar e informar Subniveles parciales (A1, A2, A3, B1, B2, B3, C1, C2, C3) de los DA que lo soliciten.

CODIFICACIÓN

Según Grupos de objetivos

- Cada objetivo tiene un código alfanumérico compuesto por
Nº de Grupo + letra alfabeto correlativa
Ejemplo: para el Grupo 1 existen los objetivos 1.a, 1.b... hasta 1.k
- Cada indicador, dentro de un objetivo, tiene un código alfanumérico compuesto por
Nº de Objetivo + número de orden correlativo.
Ejemplo: para el Objetivo 1.a existen los Indicadores 1.a1 y 1.a2

Según Nivel de calidad

Se aporta una nueva codificación referida al nivel de encuadramiento de calidad, donde un indicador tiene un código alfanumérico compuesto por

Letra correspondiente al Nivel de calidad + Nº orden con dos dígitos

Dentro de un Nivel de calidad, los indicadores están ordenados por grupos de objetivos.

Ejemplo: en el nivel A: A.01, A.02, A.03...hasta A.24. Se mantiene como referencia la codificación según grupo de objetivos al que pertenece el indicador.

DESCRIPCIÓN

Se han modificado los literales para adaptarse a una descripción unificada y el alcance, sustituyendo el acrónimo UGC/AGC por Dispositivo Asistencial, ya que de esta manera un indicador se podrá aplicar a cualquier DA de un Área Sanitaria (UGC/AGC, Centro de Salud, Servicio Hospitalario, etc) y no sólo a las UGC/AGC relacionadas con Gestión Clínica



Descripción de los Objetivos e Indicadores de calidad



Objetivos

Se establecen seis Grupos de objetivos:

Área relacionada con el Paciente

1. Derechos del paciente
2. Seguridad de la asistencia y Gestión de riesgos
3. Evaluación de los pacientes
4. Asistencia integral y educación del paciente

Área relacionada con el Dispositivo Asistencial y los Profesionales

5. Mejora de la Organización y Liderazgo
6. Entorno de la asistencia e infraestructura

Se describe a continuación cada Grupo, los objetivos relacionados y los indicadores de desempeño asociados a cada objetivo.

GRUPO OBJETIVOS	Nº OBJETIVOS	Nº INDICADORES
1	11	16
2	8	20
3	5	17
4	5	18
5	7	16
6	4	17
TOTAL	40	104



ÁREA RELACIONADA CON EL PACIENTE

GRUPO DE OBJETIVOS (1): DERECHOS DEL PACIENTE

Objetivo 1.a	<i>Garantizar el Derecho de los pacientes al trato confidencial, seguridad e integridad de sus datos en todas las fases del procedimiento asistencial</i>
Objetivo 1.b	<i>Difundir la información sobre los Derechos y Deberes de los pacientes.</i>
Objetivo 1.c	<i>Proteger la intimidad del paciente</i>
Objetivo 1.d	<i>Informar al paciente adecuadamente y respetar sus decisiones al otorgar o denegar el consentimiento en procedimientos e intervenciones</i>
Objetivo 1.e	<i>Garantizar el Derecho de los pacientes a la autonomía personal</i>
Objetivo 1.f	<i>Garantizar el Derecho a la mejor atención ante un conflicto ético</i>
Objetivo 1.g	<i>Garantizar el Derecho de los pacientes a la participación en la mejora del Dispositivo Asistencial</i>
Objetivo 1.h	<i>Garantizar el Derecho a la información para la mejora del conocimiento del funcionamiento del centro</i>
Objetivo 1.i	<i>Facilitar la donación de órganos y tejidos</i>
Objetivo 1.j	<i>Garantizar los derechos de los pacientes en los ensayos clínicos</i>
Objetivo 1.k	<i>Profundizar en el desarrollo de los cauces de participación ciudadana</i>

Objetivo 1.a	<i>Garantizar el Derecho de los pacientes al trato confidencial, seguridad e integridad de sus datos en todas las fases del procedimiento asistencial</i>
INDICADORES	
1.a1	El Dispositivo Asistencial garantiza que todos los profesionales (incluidos los estudiantes de pregrado y grado) han firmado el COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD y promueven su difusión
1.a2	El Dispositivo Asistencial dispone de procedimientos que garantizan la confidencialidad, seguridad e integridad de los DATOS E INFORMACIÓN ACERCA DE LOS PACIENTES, tanto en la relación directa y personal como en todos los circuitos de intercambio de información clínica, identifica las personas autorizadas por el paciente a recibir información clínica y lo hace constar en la Historia



Objetivo 1.b	<i>Difundir la información sobre los Derechos y Deberes de los pacientes.</i>
INDICADORES	
1.b1	El Dispositivo Asistencial dispone de la CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES del SESPA y una política de difusión de la misma que favorece su conocimiento por parte de los pacientes y los profesionales

Objetivo 1.c	<i>Proteger la intimidad del paciente</i>
INDICADORES	
1.c1	El Dispositivo Asistencial cuenta con procedimientos que garantizan la INTIMIDAD DE LOS PACIENTES (barreras físicas en las consultas, áreas reservadas para disponer de información confidencial...)

Objetivo 1.d	<i>Informar al paciente adecuadamente y respetar sus decisiones al otorgar o denegar el consentimiento en procedimientos e intervenciones</i>
INDICADORES	
1.d1	El Dispositivo Asistencial define la relación de intervenciones y/o procedimientos que requieren CONSENTIMIENTO INFORMADO y SUSTITUCIÓN DE LA TOMA DE DECISIONES, utiliza modelos de consentimiento establecidos al efecto, lo registra en la Historia Clínica y evalúa periódicamente su grado de cumplimentación

Objetivo 1.e	<i>Garantizar el Derecho de los pacientes a la autonomía personal</i>
INDICADORES	
1.e1	El Dispositivo Asistencial aplica el procedimiento de información pro-activa sobre Directrices Previas (TESTAMENTO VITAL)

Objetivo 1.f	<i>Garantizar el Derecho a la mejor atención ante un conflicto ético</i>
INDICADORES	
1.f1	El Dispositivo Asistencial aplica un protocolo para gestionar los CONFLICTOS ÉTICOS que puedan surgir ante la negativa del profesional a la asistencia, POR SITUACIÓN PERSONAL O CONFLICTO ÉTICO, y tiene definido un circuito que GARANTIZA LA CONTINUIDAD de la asistencia al paciente

Objetivo 1.g	<i>Garantizar el Derecho de los pacientes a la participación en la mejora del Dispositivo Asistencial</i>
INDICADORES	
1.g1	El Dispositivo Asistencial dispone del procedimiento del SESPA para la gestión de RECLAMACIONES, QUEJAS Y SUGERENCIAS de los pacientes y lo analiza periódicamente



1.g.2	El Dispositivo Asistencial dispone de información obtenida a través de ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN A LOS CIUDADANOS, incluyendo sus resultados como un elemento de mejora en la adecuación de sus servicios y prestaciones
1.g.3	El Dispositivo asistencial incorpora la experiencia del paciente dentro de su ámbito de gestión

Objetivo 1.h	<i>Garantizar el Derecho a la información para la mejora del conocimiento del funcionamiento del centro</i>
INDICADORES	
1.h1	El Dispositivo Asistencial difunde de forma proactiva su PLAN DE ACOGIDA AL USUARIO, en el que informa de la Carta de Derechos y Deberes de los pacientes, su oferta asistencial y su normativa de funcionamiento y organización, favoreciendo su conocimiento por parte de los usuarios

Objetivo 1.i	<i>Facilitar la donación de órganos y tejidos</i>
INDICADORES	
1.i1	El Dispositivo Asistencial está integrado en los procesos de COORDINACIÓN DE DONACIÓN Y TRASPLANTE de órganos y tejidos. Además, dispone de una sistemática para informar a los pacientes en situación de decidir o a sus familiares, sobre el procedimiento para la donación de órganos y tejidos

Objetivo 1.j	<i>Garantizar los derechos de los pacientes en los ensayos clínicos</i>
INDICADORES	
1.j1	El Dispositivo Asistencial cuenta con un sistema de SUPERVISIÓN DE TODAS LAS INVESTIGACIONES en las que participen los pacientes

Objetivo 1.k	<i>Profundizar en el desarrollo de los cauces de participación ciudadana</i>
INDICADORES	
1.k1	El Dispositivo Asistencial crea y participa en el CONSEJO DE ZONA BÁSICA DE SALUD
1.k2	El Dispositivo Asistencial cuenta con una MEMORIA ANUAL de reuniones y actividades del Consejo de Salud de Zona
1.k3	El Dispositivo Asistencial dispone de mecanismos de participación activa de la ciudadanía en el ámbito comunitario



GRUPO DE OBJETIVOS (2): *SEGURIDAD DE LA ASISTENCIA Y GESTIÓN DE RIESGOS*

Objetivo 2.a	<i>Mejorar la seguridad en la atención prestada al paciente en situaciones clínicas críticas</i>
Objetivo 2.b	<i>Garantizar el Control de la infección</i>
Objetivo 2.c	<i>Garantizar la Seguridad de los medicamentos y Productos Sanitarios</i>
Objetivo 2.d	<i>Disminuir los riesgos derivados de un accidente con material cortante-punzante</i>
Objetivo 2.e	<i>Garantizar la adecuada gestión de residuos y materiales peligrosos</i>
Objetivo 2.f	<i>Disminuir los riesgos derivados de exposición laboral</i>
Objetivo 2.g	<i>Detectar y notificar errores en la asistencia</i>
Objetivo 2.h	<i>Garantizar la seguridad del paciente en los procesos de identificación y comunicación</i>

Objetivo 2.a	<i>Mejorar la seguridad en la atención prestada al paciente en situaciones clínicas críticas</i>
INDICADORES	
2.a1	El Dispositivo Asistencial aplica el procedimiento de GESTIÓN DEL CARRO DE PARADAS Y DEL DESFIBRILADOR
2.a2	El Dispositivo Asistencial aplica el protocolo para la atención de pacientes en situación de EMERGENCIA, COMA y/o que precisen RESUCITACIÓN o SOPORTE VITAL y tiene definidos los NIVELES DE FORMACIÓN EN MEDIDAS DE SOPORTE VITAL necesarios para cada perfil profesional y establece una sistemática de COMPROBACIÓN periódica de dicha formación

Objetivo 2.b	<i>Garantizar el Control de la infección</i>
INDICADORES	
2.b1	El Dispositivo Asistencial aplica el procedimiento de SEPARACIÓN LIMPIO-SUCIO y de LIMPIEZA DE MATERIALES Y EQUIPOS CLÍNICOS Y NO CLÍNICOS
2.b2	El Dispositivo Asistencial aplica el procedimiento sobre esterilización del MATERIAL CLÍNICO REUTILIZABLE
2.b3	El Dispositivo Asistencial desarrolla en su ámbito la política de HIGIENE CORRECTA DE LAS MANOS del SESPA, incluyendo la evaluación del cumplimiento y la realización de actividades formativas (<i>Meta Internacional de Seguridad de los Pacientes 5</i>)
2.b4	El Dispositivo Asistencial aplica un programa de PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES, incluyendo un procedimiento para minimizar la infección de las HERIDAS QUIRÚRGICAS y procedimientos invasivos (<i>Meta Internacional para la Seguridad de los Pacientes 5</i>)



2.b5	El Dispositivo Asistencial dispone de un panel de INDICADORES DE INFECCIÓN, y se revisan y publican sus resultados periódicamente
------	---

Objetivo 2.c	<i>Garantizar la Seguridad de los medicamentos y Productos Sanitarios</i>
INDICADORES	
2.c1	El Dispositivo Asistencial tiene establecida una sistemática para la CONSERVACIÓN, CONTROL E INVENTARIO DE LOS MEDICAMENTOS almacenados en los lugares en los que presta asistencia y el stock, incluyendo los que precisen CADENA DE FRÍO, ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPOS, y cuenta con un responsable para ello.
2.c2	El Dispositivo Asistencial aplica un procedimiento que garantiza que los MEDICAMENTOS SE ADMINISTRAN AL PACIENTE ADECUADO EN EL MOMENTO ADECUADO Y EN LA DOSIS Y VÍA ADECUADOS, quedando siempre registrado en la historia clínica. <i>(Meta Internacional para la Seguridad del Paciente 3)</i>
2.c3	El Dispositivo Asistencial desarrolla políticas activas para la notificación de Reacciones Adversas a Medicación (RAM)
2.c4	El Dispositivo Asistencial ha establecido un procedimiento de control de peticiones para valorar el RIESGO DE SOBREENEXPOSICIÓN DE LOS PACIENTES a causa de la reiteración de estudios
2.c5	El Dispositivo Asistencial tiene establecida una política de uso de muestras comerciales y de relaciones con la INDUSTRIA FARMACÉUTICA, que incluye una estrategia de control de la publicidad de la industria farmacéutica en los espacios físicos del Dispositivo.
2.c6	El Dispositivo Asistencial tiene implantados procedimientos para el manejo de ENVASES MULTIDOSIS

Objetivo 2.d	<i>Disminuir los riesgos derivados de un accidente con material cortante-punzante</i>
INDICADORES	
2.d1	El Dispositivo Asistencial aplica el procedimiento de actuación en caso de ACCIDENTE CON MATERIAL CORTANTE - PUNZANTE y es conocido por todos los profesionales

Objetivo 2.e	<i>Garantizar la adecuada gestión de residuos y materiales peligrosos</i>
INDICADORES	
2.e1	El Dispositivo Asistencial aplica los procedimientos institucionales definidos para LA GESTIÓN DE RESIDUOS, eliminación de reactivos potencialmente tóxicos o contaminantes y materiales peligrosos incluyendo derrame de citostáticos, punzantes y/o cortantes con restos biológicos, material radiológico si existe, etc. <i>(Meta Internacional para la Seguridad del Paciente 3)</i>

Objetivo 2.f	<i>Disminuir los riesgos derivados de exposición laboral</i>
INDICADORES	



2.f1	El Dispositivo Asistencial aplica el procedimiento para la disminución de RIESGOS DE EXPOSICIÓN LABORAL (a productos de origen biológico, medicamentos peligrosos, etc), que incluye la política sobre equipos de protección personal (EPP) y es conocido por todos los profesionales
------	---

Objetivo 2.g	<i>Detectar y notificar errores en la asistencia</i>
INDICADORES	
2.g1	El Dispositivo Asistencial desarrolla en su ámbito la política institucional para DETECTAR LOS POSIBLES ERRORES que se produzcan en el proceso asistencial y establece protocolos para su notificación y estudio, de cara a instaurar políticas de prevención

Objetivo 2.h	<i>Garantizar la seguridad del paciente en los procesos de identificación y comunicación</i>
INDICADORES	
2.h1	El Dispositivo Asistencial desarrolla en su ámbito la política de IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE LOS PACIENTES que van a recibir asistencia sanitaria (incluye procedimientos diagnósticos -obtención de muestras- y/o terapéuticos de potencial riesgo, administración de medicación...) incluyendo la evaluación periódica del grado de cumplimiento (<i>Meta Internacional para la seguridad de los Pacientes 1</i>)
2.h2	El Dispositivo Asistencial aplica un procedimiento para asegurar que se interviene al PACIENTE CORRECTO CON EL PROCEDIMIENTO CORRECTO Y EN EL LUGAR CORRECTO, incluyendo un LISTADO DE VERIFICACIONES a realizar inmediatamente antes del inicio de la intervención quirúrgica o procedimiento de riesgo, e inmediatamente después de finalizarla, si procede (<i>Meta Internacional para la Seguridad de los Pacientes 4</i>)
2.h3	El Dispositivo Asistencial aplica unas normas para asegurar la COMUNICACIÓN EFECTIVA Y SIN ERRORES entre los profesionales que son conocidas por todos sus miembros y se realizan sistemáticamente (incluye la emisión de ordenes médicas, las indicaciones clínicas en las órdenes de estudios diagnósticos...) (<i>Meta Internacional para la Seguridad de los Pacientes 2</i>)



GRUPO DE OBJETIVOS (3): EVALUACIÓN DE LOS PACIENTES

Objetivo 3.a	<i>Evaluación inicial y reevaluación de los pacientes</i>
Objetivo 3.b	<i>Identificar correctamente a los profesionales responsables de la asistencia</i>
Objetivo 3.c	<i>Establecer un procedimiento para la gestión de consultas/estudios adecuándose a las necesidades del paciente y del servicio clínico peticionario</i>
Objetivo 3.d	<i>Establecer la estrategia de actuación ante situaciones de Maltrato y Violencia de género</i>
Objetivo 3.e	<i>Garantizar la seguridad en la anestesia/sedación minimizando los riesgos</i>

Objetivo 3.a	<i>Evaluación inicial y reevaluación de los pacientes</i>
INDICADORES	
3.a1	El Dispositivo Asistencial aplica una sistemática que define LA EVALUACIÓN INICIAL INTEGRAL a realizar a los pacientes (estado físico, psicológico y social), las RE-EVALUACIONES PERIÓDICAS y las NECESIDADES DE CUIDADOS (Esta acción debe incluir la evaluación del dolor si procede)
3.a2	El Dispositivo Asistencial cuenta con un protocolo para la atención de pacientes que precisen CONTENCIÓN MECÁNICA y los profesionales lo aplican siempre que es necesario

Objetivo 3.b	<i>Identificar correctamente a los profesionales responsables de la asistencia</i>
INDICADORES	
3.b1	El Dispositivo Asistencial aplica un protocolo mediante el cual se ASIGNA INEQUÍVOCAMENTE a los Responsables de la asistencia del paciente en cada momento, de tal modo que dicho paciente o los familiares autorizados, son capaces de IDENTIFICAR A LOS PROFESIONALES RESPONSABLES DE LA ASISTENCIA

Objetivo 3.c	<i>Establecer un procedimiento para la gestión de consultas/estudios adecuándose a las necesidades del paciente y del servicio clínico peticionario</i>
INDICADORES	
3.c1	El Dispositivo Asistencial ha establecido un PROTOCOLO TÉCNICO para la realización de cada tipo de prueba que incluye la descripción, INDICACIONES y requisitos de los estudios de su cartera de servicios
3.c2	El Dispositivo Asistencial ha establecido un procedimiento para la RECEPCIÓN DE PETICIONES DE CONSULTA/PRUEBA, con la presencia de unos elementos mínimos y asegura su CONOCIMIENTO Y DIFUSIÓN por parte de los peticionarios así como la RESPUESTA A LA SOLICITUD



3.c3	El Dispositivo Asistencial ha establecido un sistema de VALORACIÓN DE LAS PETICIONES DE CONSULTA/PRUEBA, así como un procedimiento de PRIORIZACIÓN de las peticiones, que permite fijar la fecha de consulta en un plazo determinado, razonable y conocido por los pacientes y los servicios peticionarios
3.c4	El Dispositivo Asistencial ha establecido LAS DEMORAS para cada tipo de prueba/consulta y cumple los PLAZOS DE LISTA DE ESPERA fijados incluyendo las urgentes
3.c5	El Dispositivo Asistencial ha determinado las CONDICIONES TÉCNICAS para la identificación en el punto de extracción, conservación, almacenado y TRANSPORTE de las MUESTRAS que obtenga ha informado a los responsables de cada punto de extracción de la normativa y lo revisa periódicamente
3.c6	El Dispositivo Asistencial informa a los receptores (pacientes, servicios peticionarios) de los resultados de las pruebas realizadas (en el caso de determinaciones analíticas informa de los RANGOS DE NORMALIDAD ajustándolas a las características de edad, sexo u otras peculiaridades que sean relevantes para su interpretación

Objetivo 3.d	<i>Establecer la estrategia de actuación ante situaciones de Maltrato y Violencia de género</i>
INDICADORES	
3.d1	El Dispositivo Asistencial desarrolla una estrategia pro-activa de identificación precoz de los COLECTIVOS VULNERABLES para Maltrato (mayores, discapacitados, niños) y Violencia de género
3.d2	El Dispositivo Asistencial aplica la política institucional para el Diagnóstico e Intervención Sanitaria en Violencia de Género y SITUACIONES CRÍTICAS DE MALTRATO

Objetivo 3.e	<i>Garantizar la seguridad en la anestesia/sedación minimizando los riesgos</i>
INDICADORES	
3.e1	El Dispositivo Asistencial establece protocolos de actuación que permiten que LA SEDACIÓN DEL PACIENTE para la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, la realice el médico responsable del paciente, SIN PARTICIPACIÓN DE UN ANESTESISTA. Dicha AGC se responsabiliza de que el MÉDICO responsable sea COMPETENTE para realizar la sedación y para ello cuenta con un programa de formación, certificación y re-certificación
3.e2	El Dispositivo Asistencial tiene elaborada una normativa en la que se recogen las INDICACIONES Y PROCEDIMIENTO a seguir en la SEDACIÓN MODERADA Y PROFUNDA
3.e3	En El Dispositivo Asistencial se RE-EVALUA AL PACIENTE inmediatamente antes de la inducción de la anestesia y el resultado de la segunda evaluación se registra en la historia clínica
3.e4	En el Dispositivo Asistencial todos los pacientes que vayan a ser anestesiados han sido EVALUADOS PREVIAMENTE POR UN ANESTESISTA capacitado para ello y los resultados de esta evaluación se registran en la historia clínica. Es el propio anestesista el que informa al paciente o familiar autorizado de los riesgos, beneficios y alternativas y recoge su consentimiento informado por escrito
3.e5	En el Dispositivo Asistencial se ANOTAN LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ANESTESIA utilizada en la historia clínica del paciente, así como los resultados de los controles que se realizan de forma permanente al paciente anestesiado



3.e6	En el Dispositivo Asistencial se CONTROLA Y DOCUMENTA EL POSTOPERATORIO del paciente hasta el momento en que es dado de alta del área de reanimación/despertar y se transfiere al servicio quirúrgico responsable. Esto incluye la planificación y registro en la historia clínica de la atención médica y de enfermería, la hora de entrada y salida y la emisión de un informe escrito cuando el paciente abandona el área de reanimación
------	---



GRUPO DE OBJETIVOS (4): ASISTENCIA A LOS PACIENTES Y EDUCACIÓN

Objetivo 4.a	<i>Reducir la Variabilidad de la práctica clínica</i>
Objetivo 4.b	<i>Planificar la asistencia</i>
Objetivo 4.c	<i>Garantizar la Continuidad de la Asistencia</i>
Objetivo 4.d	<i>Desarrollar protocolos para la atención de Colectivos vulnerables</i>
Objetivo 4.e	<i>Educar al paciente en el cuidado de su salud</i>

Objetivo 4.a	<i>Reducir la Variabilidad de la práctica clínica</i>
INDICADORES	
4.a1	El Dispositivo Asistencial acuerda GUÍAS COMUNES diagnósticas y terapéuticas para las patologías y procesos clínicos más relevantes, que orienten a unos criterios de actuación y prescripción comunes y de calidad, en base a estándares de buena práctica
4.a2	El Dispositivo Asistencial dispone de UN PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LA HISTORIA CLÍNICA, los elementos mínimos que han de registrarse y la ubicación de los datos en la misma, de manera que sean fácilmente accesibles, implantando medidas para DISMINUIR LA VARIABILIDAD AL INTRODUCIR LA INFORMACIÓN clínica en el programa informático correspondiente y en cuantos soportes comunes existan
4.a3	El Dispositivo Asistencial aplica procedimientos para realizar EVALUACIONES PERIÓDICAS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS (auditoría de historias)
4.a4	El Dispositivo Asistencial aplica el protocolo para el manejo de SANGRE y HEMODERIVADOS
4.a5	El Dispositivo Asistencial aplica los protocolos institucionales para el manejo de los pacientes CONTAGIOSOS E INMUNODEPRIMIDOS
4.a6	El Dispositivo Asistencial dispone de un protocolo para el manejo de los pacientes DIALIZADOS y los profesionales lo aplican siempre que es necesario
4.a7	El Dispositivo Asistencial aplica el protocolo institucional para el tratamiento de los pacientes que reciben QUIMIOTERAPIA O MEDICACIÓN DE ALTO RIESGO (<i>Meta Internacional para la Seguridad del Paciente 3</i>)

Objetivo 4.b	<i>Planificar la asistencia</i>
INDICADORES	
4.b1	El Dispositivo Asistencial tiene protocolizado el TRASLADO DE LOS PACIENTES URGENTES



4.b3	En el Dispositivo Asistencial, una vez finalizado el proceso de asistencia al paciente, se EMITE UN INFORME CLÍNICO que se entrega al paciente y del que se guarda una copia en la Historia Clínica. Este informe debe tener unos CONTENIDOS MÍNIMOS y reflejar los resultados clínicos y analíticos más relevantes, la impresión diagnóstica, el tratamiento y la fecha y hora de las citas para los estudios complementarios, consultas o revisiones si el paciente las precisara
------	---

Objetivo 4.c	<i>Garantizar la Continuidad de la Asistencia</i>
INDICADORES	
4.c1	El Dispositivo Asistencial garantiza la CONTINUIDAD DE LA ASISTENCIA al usuario en todo momento (incluyendo derivaciones, traslados, interconsultas...), planificando y registrando la atención médica y de enfermería, fomentando la coordinación entre profesionales y servicios que participan en la misma, tanto interna (entre servicios del propio DISPOSITIVO ASISTENCIAL), como externa (con otro DISPOSITIVO ASISTENCIAL, hospitales, centros de salud...) y al alta
4.c2	La AGC ha establecido un procedimiento para la conservación de elementos biológicos a corto, medio y largo plazo, incluyendo las serotecas, garantizando el cumplimiento de la legislación vigente

Objetivo 4.d	<i>Desarrollar protocolos para la atención de Colectivos vulnerables</i>
INDICADORES	
4.d1	El Dispositivo Asistencial cuenta con un procedimiento para la prevención de ÚLCERAS POR PRESIÓN
4.d2	El Dispositivo Asistencial aplica un procedimiento para la detección de pacientes con RIESGO DE CAÍDA y su prevención (<i>Meta Internacional para la Seguridad de los Pacientes 6</i>)
4.d3	El Dispositivo Asistencial define los colectivos vulnerables y los pacientes que por sus características físicas, psicológicas y sociales son susceptibles de producir una DEMORA EN EL ALTA por causas no médicas, adopta medidas para paliarla y dispone de procedimientos para la RECEPCIÓN DE AQUÉLLOS AL ALTA HOSPITALARIA
4.d4	El Dispositivo Asistencial desarrolla las funciones definidas en la Estrategia de CUIDADOS PALIATIVOS para Asturias, y dispone y aplica un procedimiento específico para la ATENCIÓN A LOS PACIENTES EN FASE TERMINAL y para sus familias, optimizando su comodidad y dignidad
4.d5	El Dispositivo Asistencial ha establecido un procedimiento de ACTUACIÓN EN EL CASO DE FALLECIMIENTO del paciente, incluyendo la atención e información a los familiares
4.d6	El Dispositivo Asistencial aplica el plan institucional para la SUPRESIÓN O MINIMIZACIÓN DE LAS BARRERAS físicas, lingüísticas y culturales

Objetivo 4.e	<i>Educar al paciente en el cuidado de su salud</i>
--------------	---



4.e1	El Dispositivo Asistencial dispone de un PROGRAMA EDUCATIVO (para nivel individual y grupal), que incluye patologías crónicas y agudas y promoción de la salud, que evalúa periódicamente
------	---



ÁREA RELACIONADA CON EL DISPOSITIVO ASISTENCIAL Y LOS PROFESIONALES

GRUPO DE OBJETIVOS (5): MEJORA DE LA ORGANIZACIÓN Y LIDERAZGO

Objetivo 5.a	<i>Dotar de identidad al Dispositivo Asistencial</i>
Objetivo 5.b	<i>Definir la estructura del Liderazgo</i>
Objetivo 5.d	<i>Planificar y Programar la actividad docente</i>
Objetivo 5.e	<i>Fomentar la Investigación</i>
Objetivo 5.f	<i>Asegurar la competencia profesional</i>
Objetivo 5.g	<i>Apoyar a los nuevos profesionales</i>
Objetivo 5.h	<i>Racionalización y Desburocratización de la Consulta</i>

Objetivo 5.a	<i>Dotar de identidad al Dispositivo Asistencial</i>
INDICADORES	
5.a1	El Dispositivo Asistencial define la MISIÓN, VISIÓN, VALORES y los servicios que se prestan a los usuarios y a la comunidad, son coherentes con los del Área Sanitaria y los da a conocer a pacientes y profesionales
5.a2	El Dispositivo Asistencial dispone de un documento estratégico donde queda definido su PLAN DE CALIDAD

Objetivo 5.b	<i>Definir la estructura del Liderazgo</i>
INDICADORES	
5.b1	El Dispositivo Asistencial tiene establecida una Comisión de Dirección que cumple con las funciones encomendadas según el Decreto Regulador en el caso de las Áreas y Unidades de Gestión Clínica y/o un Organigrama explícito de funciones y responsabilidades de los integrantes del Dispositivo Asistencial
5.b2	El Dispositivo Asistencial cuenta con la OPINIÓN DE SUS PROFESIONALES, mediante encuestas de satisfacción y de evaluación de funcionamiento u otras herramientas validadas
5.b3	El Dispositivo Asistencial cuenta con UN GRUPO DE MEJORA, multidisciplinar, centrado en la revisión y evaluación de los Procesos que se generan en el equipo



5.b4	El Dispositivo Asistencial tiene representantes y participa en ÓRGANOS SUPRACENTRO o del Hospital: grupos de trabajo, comisiones técnicas, etc.
5.b5	El Dispositivo Asistencial tiene implantados los procedimientos que definen los CANALES DE COMUNICACIÓN INTERNA
5.b6	El Dispositivo Asistencial cuenta con un DIRECTOR-A que cumple, en su caso, con las funciones encomendadas según el Decreto Regulador de Unidades de Gestión Clínica, con un RESPONSABLE DE ENFERMERÍA que cumple con las funciones propias de coordinación de la actividad de enfermería y funcionalmente, con un RESPONSABLE DE CALIDAD

Objetivo 5.d	<i>Planificar y Programar la actividad docente</i>
INDICADORES	
5.d1	El Dispositivo Asistencial conoce las NECESIDADES FORMATIVAS de los profesionales del mismo, mediante encuestas periódicas de evaluación de necesidades formativas u otra herramienta que se estime oportuna, cuenta con una PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA Y DOCENTE para sus integrantes y para el alumnado o profesionales que temporalmente realicen labores en dicho dispositivo (grado, postgrado y formación especializada, especificando según el caso) y elabora una MEMORIA ANUAL de la misma

Objetivo 5.e	<i>Fomentar la Investigación</i>
INDICADORES	
5.e1	El Dispositivo Asistencial define, al menos, una LÍNEA DE INVESTIGACIÓN y desarrolla, como mínimo, un trabajo de investigación en el contexto de dicha línea, elaborando una MEMORIA ANUAL DE INVESTIGACIÓN que incluye la producción científica en forma de comunicaciones, pósteres a reuniones y congresos, así como publicaciones en revistas científicas y libros

Objetivo 5.f	<i>Asegurar la competencia profesional</i>
INDICADORES	
5.f2	El Dispositivo Asistencial dispone de una sistemática de evaluación periódica de las COMPETENCIAS DE LOS PROFESIONALES

Objetivo 5.g	<i>Apoyar a los nuevos profesionales</i>
INDICADORES	
5.g1	El Dispositivo Asistencial cuenta con un PLAN DE ACOGIDA A LOS NUEVOS PROFESIONALES

Objetivo 5.h	<i>Racionalización y Desburocratización de la Consulta</i>
INDICADORES	



5.h1	El Dispositivo Asistencial dispone de un sistema de CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES URGENTES
5.h2	El Dispositivo Asistencial dispone de un procedimiento de atención al usuario mediante CONSULTA TELEFÓNICA
5.h3	El Dispositivo Asistencial dispone de un circuito de prescripciones sucesivas de RECETAS PARA PACIENTES CRÓNICOS
5.h4	El Dispositivo Asistencial dispone de UN CIRCUITO DE PARTES DE INCAPACIDAD temporal sucesivos



GRUPO DE OBJETIVOS (6): ENTORNO DE LA ASISTENCIA E INFRAESTRUCTURA

Objetivo 6.a	<i>Elaborar un Plan de Autoprotección</i>
Objetivo 6.b	<i>Disponer de un entorno de la asistencia seguro y saludable</i>
Objetivo 6.c	<i>Controlar los equipos, el material médico y medicamentos</i>
Objetivo 6.d	<i>Garantizar la fiabilidad de los resultados</i>

Objetivo 6.a	<i>Elaborar un Plan de Autoprotección</i>
INDICADORES	
6.a1	El Dispositivo Asistencial asegura la difusión a todos los profesionales del PLAN DE EMERGENCIAS INTERNAS
6.a2	El Dispositivo Asistencial realiza, al menos una vez al año, un SIMULACRO DE INCENDIOS y evacuación de las instalaciones
6.a3	El Dispositivo Asistencial tiene definido un PLAN DE FORMACIÓN E INFORMACIÓN ANTE CATÁSTROFES internas y externas donde se explicitan las responsabilidades y actuaciones a seguir

Objetivo 6.b	<i>Disponer de un entorno de la asistencia seguro y saludable</i>
INDICADORES	
6.b1	El Dispositivo Asistencial cuenta con un sistema de SUPERVISIÓN DE LAS INSTALACIONES que incluye, al menos: infraestructura, instalación eléctrica, calefacción, telefonía, informática, elementos contra incendios y la seguridad de las instalaciones, notificándose las anomalías detectadas y registrándose las incidencias que acontecen
6.b2	El Dispositivo Asistencial propone un PLAN DE MEJORA DE LAS INSTALACIONES que define, entre otras, las normas de almacenaje de medicinas, aspecto de las consultas, organización de zonas limpias y sucias, prevención de la Infección y control de fómites
6.b3	El Dispositivo Asistencial promueve un entorno de la asistencia seguro, confortable y accesible al paciente, y en este sentido elabora un MAPA DE RIESGOS del Dispositivo, identificando elementos y zonas de riesgo del entorno asistencial y definiendo acciones para minimizar dichos riesgos
6.b4	El Dispositivo Asistencial tiene establecido un procedimiento para hospitalizar al paciente en la HABITACIÓN MÁS ADECUADA a sus características personales
6.b5	En el Dispositivo Asistencial existe un REGLAMENTO y se cumple respecto al HORARIO DE VISITAS
6.b6	El Dispositivo Asistencial cumple con la legislación referente a LA SEGURIDAD DE INSTALACIONES RADIOLÓGICAS e informa a la Dirección del hospital de las modificaciones legales que se produzcan con el fin de adaptarse a las nuevas circunstancias



6.b7	El Dispositivo Asistencial, en colaboración con la Dirección del hospital, dispone de un sistema de REVISIÓN PERIÓDICA DE LA SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES RADIOLÓGICAS
6.b8	El Dispositivo Asistencial ha elaborado INSTRUCCIONES TÉCNICAS DE SEGURIDAD DIRIGIDAS A SU PERSONAL y realiza actividades de recuerdo periódicamente y cada vez que se introduzcan variaciones que afecten a la seguridad de las instalaciones
6.b9	El Dispositivo Asistencial tiene establecida una sistemática de CONTROL DE LA CARGA RADIOLÓGICA que recibe su personal
6.b10	El Dispositivo Asistencial conoce los circuitos y mecanismos de actuación para la prevención de las agresiones a profesionales (PROVISIONAL)

Objetivo 6.c	<i>Controlar los equipos, el material médico y medicamentos</i>
INDICADORES	
6.c1	El Dispositivo Asistencial tiene definido un procedimiento para la actualización periódica del INVENTARIO DE LOS EQUIPOS, APARATOS Y MATERIAL SANITARIO, el MANTENIMIENTO y CALIBRACIÓN periódico de los mismos y su seguimiento y el REGISTRO y comunicación periódica DE LAS INCIDENCIAS relacionadas a la Gerencia del Área Sanitaria o Dirección del Hospital

Objetivo 6.d	<i>Garantizar la fiabilidad de los resultados</i>
INDICADORES	
6.d1	El Dispositivo Asistencial ha desarrollado un SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD INTERNO periódico
6.d2	El Dispositivo Asistencial se somete periódicamente a CONTROLES DE CALIDAD EXTERNOS
6.d3	El Dispositivo Asistencial revisa periódicamente que LOS LABORATORIOS EXTERNOS a los que envía muestras para su análisis se someten también a CONTROLES DE CALIDAD



Descripción de los Indicadores según Niveles de calidad



Distribución según Niveles de calidad

Se presentan los indicadores según Niveles de calidad A, B y C, en consonancia con el modelo de encuadramiento y el esquema de evaluación de calidad, para facilitar las actividades de planificación y evaluación.

Hay un cuarto apartado “Pendientes de clasificación”, con indicadores no incluidos en ninguno de los niveles.

Los niveles de calidad son progresivos, por lo que el encuadramiento en un nivel superior supone trabajar con nuevos indicadores, manteniendo el abordaje de los indicadores del nivel/es inferior/es.

Así, en el Nivel A básico se incluyen los indicadores relacionados con las Metas Internacionales de Seguridad de los Pacientes (MISP). La certificación en el Nivel B avanzado incluye la evaluación de los indicadores A más los indicadores B y la certificación en Nivel C de excelencia incluye la evaluación de los indicadores A, más los indicadores B, más los indicadores C.

- Nivel A: incluye 24 indicadores
- Nivel B: incluye 23 indicadores más
- Nivel C: incluye 16 indicadores más

NIVEL ENCUADRAMIENTO	INDICADORES A	INDICADORES B	INDICADORES C	TOTAL
C (Excelencia)	24	23	16	63
B (Avanzado)	24	23		47
A (Básico)	24			24

A continuación se presenta, para cada Nivel de calidad:

- Tabla resumen del nivel, indicando para cada indicador el código de Objetivo, el código de Nivel y un literal abreviado
- Tabla resumen según Subniveles
- Tabla extendida con la descripción de cada indicador: incluye el código de Objetivo, el código de Nivel y la descripción del indicador de desempeño



Indicadores Nivel de calidad A



Se incluyen 24 indicadores, ordenados por grupos de objetivos.

TABLA RESUMEN NIVEL A

NIVEL DE CALIDAD A		
COD OBJ	COD NIVEL	LITERAL ABREVIADO
1.a1	A.01	Compromiso de Confidencialidad
1.b1	A.02	Carta de derechos y Deberes de los Pacientes
1.d1	A.03	Consentimiento Informado y Sustitución en la toma de decisiones
1.g1	A.04	Reclamaciones, quejas y Sugerencias
1.h1	A.05	Plan de acogida al usuario
2.a1	A.06	Gestión del carro de paradas y desfibrilador
2.b1	A.07	Limpieza de materiales y equipos y Separación limpio-sucio
2.b2	A.08	Esterilización material clínico reutilizable
2.b3	A.09	Higiene correcta de las manos (MISP 5)
2.b4	A.10	Prevención y control de la Infección (MISP 5)
2.c2	A.11	Administración adecuada de la medicación (MISP 3)
2.c3	A.12	Declaración Reacciones Adversas a Medicación (RAM)
2.d1	A.13	Accidente con material cortante-punzante
2.g1	A.14	Detección de errores en el proceso asistencial
2.h1	A.15	Identificación Inequivoca de los pacientes (MISP 1)
2.h2	A.16	Procedimiento correcto, Lugar correcto (MISP 4)
2.h3	A.17	Comunicación efectiva y sin errores (MISP 2)
3.a1	A.18	Evaluación inicial paciente, Re-evaluación y Plan de Cuidados
3.b1	A.19	Identificación del profesional responsable de la asistencia
4.c1	A.20	Garantía de la Continuidad de la Asistencia
4.d2	A.21	Detección de pacientes con Riesgo de Caída (MISP 6)
5.a1	A.22	Misión, visión, valores
5.b1	A.23	Comisión de Dirección y Organigrama
5.g1	A.24	Plan de acogida a nuevos profesionales

MISP: Metas Internacionales de Seguridad del Paciente



TABLA RESUMEN SUBNIVELES A

NIVEL DE CALIDAD A		
COD NIVEL	COD SUBNIVEL	LITERAL ABREVIADO
SUBNIVEL A1		
A.01	A1.01	Compromiso de Confidencialidad
A.02	A1.02	Carta de derechos y Deberes de los Pacientes
A.03	A1.03	Consentimiento Informado y Sustitución en la toma de decisiones
A.04	A1.04	Reclamaciones, quejas y Sugerencias
A.05	A1.05	Plan de acogida al usuario
A.09	A1.06	Higiene correcta de las manos (MISP 5)
A.15	A1.07	Identificación Inequívoca de los pacientes (MISP 1)
A.18	A1.08	Evaluación inicial paciente, Re-evaluación y Plan de Cuidados
A.22	A1.09	Misión, visión, valores
SUBNIVEL A2		
A.06	A2.01	Gestión del carro de paradas y desfibrilador
A.12	A2.02	Declaración Reacciones Adversas a Medicación (RAM)
A.14	A2.03	Detección de errores en el proceso asistencial
A.16	A2.04	Procedimiento correcto, Lugar correcto (MISP 4)
A.20	A2.05	Garantía de la Continuidad de la Asistencia
A.21	A2.06	Detección de pacientes con Riesgo de Caída (MISP 6)
A.23	A2.07	Comisión de Dirección y Organigrama
A.24	A2.08	Plan de acogida a nuevos profesionales
SUBNIVEL A3		
A.07	A3.01	Limpieza de materiales y equipos y Separación limpio-sucio
A.08	A3.02	Esterilización material clínico reutilizable
A.10	A3.03	Prevención y control de la Infección (MISP 5)
A.11	A3.04	Administración adecuada de la medicación (MISP 3)
A.13	A3.05	Accidente con material cortante-punzante
A.17	A3.06	Comunicación efectiva y sin errores (MISP 2)
A.19	A3.07	Identificación del profesional responsable de la asistencia



TABLA EXTENDIDA NIVEL A

NIVEL DE CALIDAD A		
COD OBJ	COD NIVEL	INDICADOR
1.a1	A.01	El Dispositivo Asistencial garantiza que todos los profesionales (incluidos los estudiantes de pregrado y grado) han firmado el COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD y promueven su difusión
1.b1	A.02	El Dispositivo Asistencial dispone de la CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES del SESPA y una política de difusión de la misma que favorece su conocimiento por parte de los pacientes y los profesionales
1.d1	A.03	El Dispositivo Asistencial define la relación de intervenciones y/o procedimientos que requieren CONSENTIMIENTO INFORMADO y SUSTITUCIÓN DE LA TOMA DE DECISIONES, utiliza modelos de consentimiento establecidos al efecto, lo registra en la Historia Clínica y evalúa periódicamente su grado de cumplimentación
1.g1	A.04	El Dispositivo Asistencial dispone del procedimiento del SESPA para la gestión de RECLAMACIONES, QUEJAS Y SUGERENCIAS de los pacientes y lo analiza periódicamente
1.h1	A.05	El Dispositivo Asistencial difunde de forma proactiva su PLAN DE ACOGIDA AL USUARIO, en el que informa de la Carta de Derechos y Deberes de los pacientes, su oferta asistencial y su normativa de funcionamiento y organización, favoreciendo su conocimiento por parte de los usuarios
2.a1	A.06	El Dispositivo Asistencial aplica el procedimiento de GESTIÓN DEL CARRO DE PARADAS Y DEL DESFIBRILADOR
2.b1	A.07	El Dispositivo Asistencial aplica el procedimiento de SEPARACIÓN LIMPIO-SUCIO y de LIMPIEZA DE MATERIALES Y EQUIPOS CLÍNICOS Y NO CLÍNICOS
2.b2	A.08	El Dispositivo Asistencial aplica el procedimiento sobre esterilización del MATERIAL CLÍNICO REUTILIZABLE
2.b3	A.09	El Dispositivo Asistencial desarrolla en su ámbito la política de HIGIENE CORRECTA DE LAS MANOS del SESPA, incluyendo la evaluación del cumplimiento y la realización de actividades formativas (<i>Meta Internacional de Seguridad de los Pacientes 5</i>)
2.b4	A.10	El Dispositivo Asistencial aplica un programa de PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES, incluyendo un procedimiento para minimizar la infección de las HERIDAS QUIRÚRGICAS y procedimientos invasivos (<i>Meta Internacional para la Seguridad de los Pacientes 5</i>)
2.c2	A.11	El Dispositivo Asistencial aplica un procedimiento que garantiza que los MEDICAMENTOS SE ADMINISTRAN AL PACIENTE ADECUADO EN EL MOMENTO



		ADECUADO Y EN LA DOSIS Y VÍA ADECUADOS, quedando siempre registrado en la historia clínica. (<i>Meta Internacional para la Seguridad del Paciente 3</i>)
2.c3	A.12	El Dispositivo Asistencial desarrolla políticas activas para la notificación de Reacciones Adversas a Medicación (RAM)
2.d1	A.13	El Dispositivo Asistencial aplica el procedimiento de actuación en caso de ACCIDENTE CON MATERIAL CORTANTE - PUNZANTE y es conocido por todos los profesionales
2.g1	A.14	El Dispositivo Asistencial desarrolla en su ámbito la política institucional para DETECTAR LOS POSIBLES ERRORES que se produzcan en el proceso asistencial y establece protocolos para su notificación y estudio, de cara a instaurar políticas de prevención
2.h1	A.15	El Dispositivo Asistencial desarrolla en su ámbito la política de IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE LOS PACIENTES que van a recibir asistencia sanitaria (incluye procedimientos diagnósticos -obtención de muestras- y/o terapéuticos de potencial riesgo, administración de medicación...) incluyendo la evaluación periódica del grado de cumplimiento (<i>Meta Internacional para la seguridad de los Pacientes 1</i>)
2.h2	A.16	El Dispositivo Asistencial aplica un procedimiento para asegurar que se interviene al PACIENTE CORRECTO CON EL PROCEDIMIENTO CORRECTO Y EN EL LUGAR CORRECTO, incluyendo un LISTADO DE VERIFICACIONES a realizar inmediatamente antes del inicio de la intervención quirúrgica o procedimiento de riesgo, e inmediatamente después de finalizarla, si procede (<i>Meta Internacional para la Seguridad de los Pacientes 4</i>)
2.h3	A.17	El Dispositivo Asistencial aplica unas normas para asegurar la COMUNICACIÓN EFECTIVA Y SIN ERRORES entre los profesionales que son conocidas por todos sus miembros y se realizan sistemáticamente (incluye la emisión de ordenes médicas, las indicaciones clínicas en las órdenes de estudios diagnósticos...) (<i>Meta Internacional para la Seguridad de los Pacientes 2</i>)
3.a1	A.18	El Dispositivo Asistencial aplica una sistemática que define LA EVALUACIÓN INICIAL INTEGRAL a realizar a los pacientes (estado físico, psicológico y social), las RE-EVALUACIONES PERIÓDICAS y las NECESIDADES DE CUIDADOS (Esta acción debe incluir la evaluación del dolor si procede)
3.b1	A.19	El Dispositivo Asistencial aplica un protocolo mediante el cual se ASIGNA INEQUÍVOCAMENTE a los Responsables de la asistencia del paciente en cada momento, de tal modo que dicho paciente o los familiares autorizados, son capaces de IDENTIFICAR A LOS PROFESIONALES RESPONSABLES DE LA ASISTENCIA
4.c1	A.20	El Dispositivo Asistencial garantiza la CONTINUIDAD DE LA ASISTENCIA al usuario en todo momento (incluyendo derivaciones, traslados, interconsultas...), planificando y registrando la atención médica y de enfermería, fomentando la coordinación entre profesionales y servicios que participan en la misma, tanto interna (entre servicios del propio DISPOSITIVO ASISTENCIAL), como externa (con otro DISPOSITIVO ASISTENCIAL, hospitales, centros de salud...) y al alta



4.d2	A.21	El Dispositivo Asistencial aplica un procedimiento para la detección de pacientes con RIESGO DE CAÍDA y su prevención (<i>Meta Internacional para la Seguridad de los Pacientes 6</i>)
5.a1	A.22	El Dispositivo Asistencial define la MISIÓN, VISIÓN, VALORES y los servicios que se prestan a los usuarios y a la comunidad, son coherentes con los del Área Sanitaria y los da a conocer a pacientes y profesionales
5.b1	A.23	El Dispositivo Asistencial tiene establecida una Comisión de Dirección que cumple con las funciones encomendadas según el Decreto Regulador en el caso de las Áreas y Unidades de Gestión Clínica y/o un Organigrama explícito de funciones y responsabilidades de los integrantes del Dispositivo Asistencial
5.g1	A.24	El Dispositivo Asistencial cuenta con un PLAN DE ACOGIDA A LOS NUEVOS PROFESIONALES



Indicadores Nivel de calidad B



Se incluyen 23 indicadores.

TABLA RESUMEN NIVEL B

NIVEL DE CALIDAD B		
COD OBJ	COD NIVEL	LITERAL ABREVIADO
1.a2	B.01	Confidencialidad de los datos e información acerca de los pacientes
1.c1	B.02	Intimidad de los pacientes
1.e1	B.03	Directrices Previas (Testamento Vital)
1.g2	B.04	Encuesta de Satisfacción a los usuarios
2.a2	B.05	Protocolo Atención Soporte Vital y Niveles de Formación
2.c1	B.06	Conservación, control e inventario de los medicamentos
2.e1	B.07	Gestión de residuos (reactivos tóxicos, contaminantes o peligrosos) (MISP 3)
2.f1	B.08	Disminución de los Riesgos de exposición laboral
3.a2	B.09	Contención Mecánica
3.c3	B.10	Valoración de las peticiones de consulta
3.d2	B.11	Violencia de Género y Situaciones Críticas de Maltrato
4.a7	B.12	Pacientes que reciben medicación de alto riesgo y/o quimioterapia (MISP 3)
4.b1	B.13	Traslado de los pacientes Urgentes
4.d1	B.15	Prevención de Ulceras por presión
4.d4	B.16	Atención a los pacientes terminales (Cuidados Paliativos)
4.e1	B.17	Programa educativo
5.b2	B.18	Opinión de los profesionales
5.b4	B.19	Participación en Órganos Supracentro
5. d1	B.21	Planificación de la Actividad Formativa y Docente y Necesidades Formativas de los profesionales
6.a1	B.23	Plan de Emergencias
6.b1	B.24	Supervisión de las instalaciones
6.c1	B.25	Inventario y calibración de material sanitario y registro de incidencias
1.k.3	B.26	Participación activa de la ciudadanía



TABLA RESUMEN SUBNIVELES B

NIVEL DE CALIDAD B		
COD NIVEL	COD SUBNIVEL	LITERAL ABREVIADO
SUBNIVEL B1		
B.01	B1.01	Confidencialidad de los datos e información acerca de los pacientes
B.02	B1.02	Intimidad de los pacientes
B.05	B1.03	Protocolo Atención Soporte Vital y Niveles de Formación
B.07	B1.04	Gestión de residuos (reactivos tóxicos, contaminantes o peligrosos) (MISP 3)
B.08	B1.05	Disminución de los Riesgos de exposición laboral
B.15	B1.06	Prevención de Ulceras por presión
B.21	B1.08	Planificación de la Actividad Formativa y Docente y Necesidades Formativas de los profesionales
SUBNIVEL B2		
B.06	B2.01	Conservación, control e inventario de los medicamentos
B.09	B2.02	Contención Mecánica
B.13	B2.03	Traslado de los pacientes Urgentes
B.17	B2.05	Programa educativo
B.24	B2.07	Supervisión de las instalaciones
B.25	B2.08	Inventario y calibración de material sanitario y registro de incidencias
B.26	B2.09	Participación activa de la ciudadanía
SUBNIVEL B3		
B.03	B3.01	Directrices Previas (Testamento Vital)
B.04	B3.02	Encuesta de Satisfacción a los usuarios
B.10	B3.03	Valoración de las peticiones de consulta
B.11	B3.04	Violencia de Género y Situaciones Críticas de Maltrato
B.12	B3.05	Pacientes que reciben medicación de alto riesgo y/o quimioterapia (MISP 3)
B.16	B3.06	Atención a los pacientes terminales (Cuidados Paliativos)
B.18	B3.07	Opinión de los profesionales
B.19	B3.08	Participación en Órganos Supracentro
B.23	B3.09	Plan de emergencias



TABLA EXTENDIDA NIVEL B

NIVEL DE CALIDAD B		
COD OBJ	COD NIVEL	INDICADOR
1.a2	B.01	El Dispositivo Asistencial dispone de procedimientos que garantizan la confidencialidad, seguridad e integridad de los DATOS E INFORMACIÓN ACERCA DE LOS PACIENTES, tanto en la relación directa y personal como en todos los circuitos de intercambio de información clínica, identifica las personas autorizadas por el paciente a recibir información clínica y lo hace constar en la Historia
1.c1	B.02	El Dispositivo Asistencial cuenta con procedimientos que garantizan la INTIMIDAD DE LOS PACIENTES (barreras físicas en las consultas, áreas reservadas para disponer de información confidencial...)
1.e1	B.03	El Dispositivo Asistencial aplica el procedimiento de información pro-activa sobre Directrices Previas (TESTAMENTO VITAL)
1.g2	B.04	El Dispositivo Asistencial dispone de información obtenida a través de ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN A LOS CIUDADANOS, incluyendo sus resultados como un elemento de mejora en la adecuación de sus servicios y prestaciones
2.a2	B.05	El Dispositivo Asistencial aplica el protocolo para la atención de pacientes en situación de EMERGENCIA, COMA y/o que precisen RESUCITACIÓN o SOPORTE VITAL y tiene definidos los NIVELES DE FORMACIÓN EN MEDIDAS DE SOPORTE VITAL necesarios para cada perfil profesional y establece una sistemática de COMPROBACIÓN periódica de dicha formación
2.c1	B.06	El Dispositivo Asistencial tiene establecida una sistemática para la CONSERVACIÓN, CONTROL E INVENTARIO DE LOS MEDICAMENTOS almacenados en los lugares en los que presta asistencia y el stock, incluyendo los que precisen CADENA DE FRÍO, ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPOS, y cuenta con un responsable para ello.
2.e1	B.07	El Dispositivo Asistencial aplica los procedimientos institucionales definidos para LA GESTIÓN DE RESIDUOS, eliminación de reactivos potencialmente tóxicos o contaminantes y materiales peligrosos incluyendo derrame de citostáticos, punzantes y/o cortantes con restos biológicos, material radiológico si existe, etc. (<i>Meta Internacional para la Seguridad del Paciente 3</i>)
2.f1	B.08	El Dispositivo Asistencial aplica el procedimiento para la disminución de RIESGOS DE EXPOSICIÓN LABORAL (a productos de origen biológico, medicamentos peligrosos, etc) que incluye la política sobre equipos de protección personal (EPP) y es conocido por todos los profesionales
3.a2	B.09	El Dispositivo Asistencial cuenta con un protocolo para la atención de pacientes que precisen CONTENCIÓN MECÁNICA y los profesionales lo aplican siempre que es necesario
3.c3	B.10	El Dispositivo Asistencial ha establecido un sistema de VALORACIÓN DE LAS



		PETICIONES DE CONSULTA/PRUEBA, así como un procedimiento de PRIORIZACIÓN de las peticiones, que permite fijar la fecha de consulta en un plazo determinado, razonable y conocido por los pacientes y los servicios peticionarios
3.d2	B.11	El Dispositivo Asistencial aplica la política institucional para el Diagnóstico e Intervención Sanitaria en Violencia de Género y SITUACIONES CRÍTICAS DE MALTRATO
4.a7	B.12	El Dispositivo Asistencial aplica el protocolo institucional para el tratamiento de los pacientes que reciben QUIMIOTERAPIA O MEDICACIÓN DE ALTO RIESGO (<i>Meta Internacional para la Seguridad del Paciente 3</i>)
4.b1	B.13	El Dispositivo Asistencial tiene protocolizado el TRASLADO DE LOS PACIENTES URGENTES
4.d1	B.15	El Dispositivo Asistencial cuenta con un procedimiento para la prevención de ÚLCERAS POR PRESIÓN
4.d4	B.16	El Dispositivo Asistencial desarrolla las funciones definidas en la Estrategia de CUIDADOS PALIATIVOS para Asturias, y dispone y aplica un procedimiento específico para la ATENCIÓN A LOS PACIENTES EN FASE TERMINAL y para sus familias, optimizando su comodidad y dignidad
4.e1	B.17	El Dispositivo Asistencial dispone de un PROGRAMA EDUCATIVO (para nivel individual y grupal), que incluye patologías crónicas y agudas y promoción de la salud, que evalúa periódicamente
5.b2	B.18	El Dispositivo Asistencial cuenta con la OPINIÓN DE SUS PROFESIONALES, mediante encuestas de satisfacción y de evaluación de funcionamiento u otras herramientas validadas
5.b4	B.19	El Dispositivo Asistencial tiene representantes y participa en ÓRGANOS SUPRACENTRO o del Hospital: grupos de trabajo, comisiones técnicas, etc.
5.d1	B.21	El Dispositivo Asistencial conoce las NECESIDADES FORMATIVAS de los profesionales del mismo, mediante encuestas periódicas de evaluación de necesidades formativas u otra herramienta que se estime oportuna, cuenta con una PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA Y DOCENTE para sus integrantes y para los alumnos o profesionales que temporalmente realicen labores en dicho dispositivo (grado, postgrado y formación especializada, especificando según el caso) y elabora una MEMORIA ANUAL de la misma
6.a1	B.23	El Dispositivo Asistencial asegura la difusión a todos los profesionales del PLAN DE EMERGENCIAS INTERNAS
6.b1	B.24	El Dispositivo Asistencial cuenta con un sistema de SUPERVISIÓN DE LAS INSTALACIONES que incluye, al menos: infraestructura, instalación eléctrica, calefacción, telefonía, informática, elementos contra incendios y la seguridad de las instalaciones, notificándose las anomalías detectadas y registrándose las



		incidencias que acontecen
6.c1	B.25	El Dispositivo Asistencial tiene definido un procedimiento para la actualización periódica del INVENTARIO DE LOS EQUIPOS, APARATOS Y MATERIAL SANITARIO, el MANTENIMIENTO y CALIBRACIÓN periódico de los mismos y su seguimiento y el REGISTRO y comunicación periódica DE LAS INCIDENCIAS relacionadas a la Gerencia del Área Sanitaria o Dirección del Hospital
1.k.3	B.26	El Dispositivo Asistencial dispone de mecanismos de participación activa de la ciudadanía en el ámbito comunitario



Indicadores Nivel de calidad C



Se incluyen 16 indicadores.

TABLA RESUMEN NIVEL C

NIVEL DE CALIDAD C		
COD OBJ	COD NIVEL	LITERAL ABREVIADO
1.f1	C.01	Gestión de los Conflictos éticos
2.b5	C.03	Panel Indicadores infección
2.c5	C.04	Relaciones con la Industria Farmacéutica
3.d1	C.05	Definición de Colectivos vulnerables para el Maltrato
4.a1	C.06	Guías comunes Diagnósticas y Terapéuticas
4.a5	C.09	Manejo de los Pacientes contagiosos e inmunodeprimidos
4.d3	C.10	Demora en el alta
4.d5	C.11	Actuación ante el fallecimiento del paciente
4.d6	C.12	Plan para la supresión barreras
5.b3	C.13	Grupo de Mejora de los Procesos
5.b5	C.14	Canales de Comunicación interna
5.e1	C.16	Línea de investigación y Memoria Anual
6.b2	C.18	Plan de Mejora de las Instalaciones
6.b3	C.19	Mapa de Riesgos
1.g3	C.22	Incorporación de la experiencia del paciente en el ámbito de gestión
6.b10	C.23	Prevención de Agresiones a profesionales



TABLA RESUMEN SUBNIVELES C

NIVEL DE CALIDAD C		
COD NIVEL	COD SUBNIVEL	LITERAL ABREVIADO
SUBNIVEL C1		
C.01	C1.01	Gestión de los Conflictos éticos
C.03	C1.02	Panel Indicadores infección
C.04	C1.03	Relaciones con la Industria Farmacéutica
C.05	C1.04	Definición de Colectivos vulnerables para el Maltrato
C.06	C1.05	Guías comunes Diagnósticas y Terapéuticas
C.09	C1.06	Manejo de los Pacientes contagiosos e inmunodeprimidos
SUBNIVEL C2		
C.10	C2.01	Demora en el alta
C.11	C2.02	Actuación ante el fallecimiento del paciente
C.12	C2.03	Plan para la supresión barreras
C.13	C2.04	Grupo de Mejora de los Procesos
C.14	C2.05	Canales de Comunicación interna
SUBNIVEL C3		
C.16	C3.01	Línea de investigación y Memoria Anual
C.18	C3.02	Plan de Mejora de las Instalaciones
C.19	C3.03	Mapa de Riesgos
C.22	C3.04	Incorporación de la experiencia del paciente en el ámbito de gestión
C.23	C3.05	Prevención de Agresiones a profesionales



TABLA EXTENDIDA NIVEL C

NIVEL DE CALIDAD C		
COD OBJ	COD NIVEL	INDICADOR
1.f1	C.01	El Dispositivo Asistencial aplica un protocolo para gestionar los CONFLICTOS ÉTICOS que puedan surgir ante la negativa del profesional a la asistencia, POR SITUACIÓN PERSONAL O CONFLICTO ÉTICO, y tiene definido un circuito que GARANTIZA LA CONTINUIDAD de la asistencia al paciente
2.b5	C.03	El Dispositivo Asistencial dispone de un panel de INDICADORES DE INFECCIÓN, y se revisan y publican sus resultados periódicamente
2.c5	C.04	El Dispositivo Asistencial tiene establecida una política de uso de muestras comerciales y de relaciones con la INDUSTRIA FARMACÉUTICA, que incluye una estrategia de control de la publicidad de la industria farmacéutica en los espacios físicos del Dispositivo.
3.d1	C.05	El Dispositivo Asistencial desarrolla una estrategia pro-activa de identificación precoz de los COLECTIVOS VULNERABLES para Maltrato (mayores, discapacitados, niños) y Violencia de género
4.a1	C.06	El Dispositivo Asistencial acuerda GUÍAS COMUNES diagnósticas y terapéuticas para las patologías y procesos clínicos más relevantes, que orienten a unos criterios de actuación y prescripción comunes y de calidad, en base a estándares de buena práctica
4.a5	C.09	El Dispositivo Asistencial aplica los protocolos institucionales para el manejo de los pacientes CONTAGIOSOS E INMUNODEPRIMIDOS
4.d3	C.10	El Dispositivo Asistencial define los colectivos vulnerables y los pacientes que por sus características físicas, psicológicas y sociales son susceptibles de producir una DEMORA EN EL ALTA por causas no médicas, adopta medidas para paliarla y dispone de procedimientos para la RECEPCIÓN DE AQUÉLLOS AL ALTA HOSPITALARIA
4.d5	C.11	El Dispositivo Asistencial ha establecido un procedimiento de ACTUACIÓN EN EL CASO DE FALLECIMIENTO del paciente, incluyendo la atención e información a los familiares
4.d6	C.12	El Dispositivo Asistencial aplica el plan institucional para la SUPRESIÓN O MINIMIZACIÓN DE LAS BARRERAS físicas, lingüísticas y culturales
5.b3	C.13	El Dispositivo Asistencial cuenta con UN GRUPO DE MEJORA, multidisciplinar, centrado en la revisión y evaluación de los Procesos que se generan en el equipo
5.b5	C.14	El Dispositivo Asistencial tiene implantados los procedimientos que definen los



CANALES DE COMUNICACIÓN INTERNA		
5.e1	C.16	El Dispositivo Asistencial define, al menos, una LÍNEA DE INVESTIGACIÓN y desarrolla, como mínimo, un trabajo de investigación en el contexto de dicha línea, elaborando una MEMORIA ANUAL DE INVESTIGACIÓN que incluye la producción científica en forma de comunicaciones, pósteres a reuniones y congresos, así como publicaciones en revistas científicas y libros
6.b2	C.18	El Dispositivo Asistencial propone un PLAN DE MEJORA DE LAS INSTALACIONES que define, entre otras, las normas de almacenaje de medicinas, aspecto de las consultas, organización de zonas limpias y sucias, prevención de la Infección y control de fómites
6.b3	C.19	El Dispositivo Asistencial promueve un entorno de la asistencia seguro, confortable y accesible al paciente, y en este sentido elabora un MAPA DE RIESGOS del Dispositivo, identificando elementos y zonas de riesgo del entorno asistencial y definiendo acciones para minimizar dichos riesgos
1.g.3	C.22	El Dispositivo asistencial incorpora la experiencia del paciente dentro de su ámbito de gestión
6.b10	C.23	El Dispositivo Asistencial conoce los circuitos y mecanismos de actuación para la prevención de las agresiones a profesionales



Pendientes de clasificación



Se incluyen 41 indicadores, pendientes aún de clasificar en un nivel de calidad.

TABLA RESUMEN PENDIENTES DE CLASIFICACION

NIVEL DE CALIDAD: PENDIENTE DE CLASIFICACION		
COD OBJ	COD NIVEL	LITERAL ABREVIADO
1.i1	PEND	Coordinación de donación y trasplante de órganos y tejidos
1.j1	PEND	Supervisión de todas las investigaciones en las que participen pacientes
1.k1	PEND	Consejo Zona Básica de Salud
1.k2	PEND	Memoria anual reuniones Consejo
2.c4	PEND	Riesgo de Sobreexposición Radiológica de los pacientes por reiteración de estudios
2.c6	PEND	Manejo de envases multidosis
3.c1	PEND	Protocolos técnicos para la realización de pruebas
3.c2	PEND	Recepción peticiones consulta
3.c4	PEND	Demoras y plazos lista espera
3.c5	PEND	Condiciones Técnicas del Transporte de muestras
3.c6	PEND	Informe de rangos de normalidad de los resultados de las pruebas
3.e1	PEND	Sedación de pacientes por el médico responsable sin participación del anestesista
3.e2	PEND	Indicaciones de la sedación moderada y profunda
3.e3	PEND	Reevaluación del paciente antes de la anestesia
3.e4	PEND	Evaluación previa por anestesista
3.e5	PEND	Registro de las características de la anestesia
3.e6	PEND	Control postoperatorio
4.a2	PEND	Procedimiento de Elaboración de la Historia Clínica
4.a3	PEND	Evaluación periódica de las Historias Clínicas
4.a4	PEND	Manejo de sangre y hemoderivados
4.a6	PEND	Manejo de los Pacientes dializados
4.b3	PEND	Emisión Informe Clínico
4.c2	PEND	Conservación de elementos biológicos
5.a2	PEND	Plan calidad
5.b6	PEND	Director Dispositivo Asistencial
5.f2	PEND	Evaluación Competencias profesionales
5.h1	PEND	Clasificación de pacientes urgentes
5.h2	PEND	Consulta telefónica
5.h3	PEND	Círculo Recetas de pacientes crónicos
5.h4	PEND	Círculo Partes de Incapacidad temporal



6.a2	PEND	Simulacro incendio
6.a3	PEND	Plan de Formación ante Catástrofes
6.b4	PEND	Habitación adecuada a características individuales de los pacientes
6.b5	PEND	Reglamento del horario de visitas
6.b6	PEND	Seguridad de las instalaciones radiológicas
6.b7	PEND	Revisión periódica de la seguridad de las instalaciones radiológicas
6.b8	PEND	Instrucciones técnicas de seguridad dirigidas al personal
6.b9	PEND	Control de la carga radiológica
6.d1	PEND	Sistema Control de Calidad interno
6.d2	PEND	Controles calidad externos
6.d3	PEND	Control de la Calidad de los Laboratorios externos



TABLA EXTENDIDA PENDIENTES DE CLASIFICACION

NIVEL DE CALIDAD: PENDIENTE DE CLASIFICACION		
GRUPO OBJ	COD NIVEL	INDICADOR
1.i1	PEND	El Dispositivo Asistencial está integrado en los procesos de COORDINACIÓN DE DONACIÓN Y TRASPLANTE de órganos y tejidos. Además, dispone de una sistemática para informar a los pacientes en situación de decidir o a sus familiares, sobre el procedimiento para la donación de órganos y tejidos
1.j1	PEND	El Dispositivo Asistencial cuenta con un sistema de SUPERVISIÓN DE TODAS LAS INVESTIGACIONES en las que participen los pacientes
1.k1	PEND	El Dispositivo Asistencial crea y participa en el CONSEJO DE ZONA BÁSICA DE SALUD
1.k2	PEND	El Dispositivo Asistencial cuenta con una MEMORIA ANUAL de reuniones y actividades del Consejo de Salud de Zona
2.c4	PEND	El Dispositivo Asistencial ha establecido un procedimiento de control de peticiones para valorar el RIESGO DE SOBREEXPOSICIÓN DE LOS PACIENTES a causa de la reiteración de estudio
2.c6	PEND	El Dispositivo Asistencial tiene implantados procedimientos para el manejo de ENVASES MULTIDOSIS
3.c1	PEND	El Dispositivo Asistencial ha establecido un PROTOCOLO TÉCNICO para la realización de cada tipo de prueba que incluye la descripción, INDICACIONES y requisitos de los estudios de su cartera de servicios
3.c2	PEND	El Dispositivo Asistencial ha establecido un procedimiento para la RECEPCIÓN DE PETICIONES DE CONSULTA/PRUEBA, con la presencia de unos elementos mínimos y asegura su CONOCIMIENTO Y DIFUSIÓN por parte de los peticionarios así como la RESPUESTA A LA SOLICITUD
3.c4	PEND	El Dispositivo Asistencial ha establecido LAS DEMORAS para cada tipo de prueba/consulta y cumple los PLAZOS DE LISTA DE ESPERA fijados incluyendo las urgentes
3.c5	PEND	El Dispositivo Asistencial ha determinado las CONDICIONES TÉCNICAS para la identificación en el punto de extracción, conservación, almacenado y TRANSPORTE de las MUESTRAS que obtenga ha informado a los responsables de cada punto de extracción de la normativa y lo revisa periódicamente
3.c6	PEND	El Dispositivo Asistencial informa a los receptores (pacientes, servicios peticionarios) de los resultados de las pruebas realizadas (en el caso de



		determinaciones analíticas informa de los RANGOS DE NORMALIDAD ajustándolas a las características de edad, sexo u otras peculiaridades que sean relevantes para su interpretación
3.e1	PEND	El Dispositivo Asistencial establece protocolos de actuación que permiten que LA SEDACIÓN DEL PACIENTE para la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, la realice el médico responsable del paciente, SIN PARTICIPACIÓN DE UN ANESTESISTA. Dicha AGC se responsabiliza de que el MÉDICO responsable sea COMPETENTE para realizar la sedación y para ello cuenta con un programa de formación, certificación y re-certificación
3.e2	PEND	El Dispositivo Asistencial tiene elaborada una normativa en la que se recogen las INDICACIONES Y PROCEDIMIENTO a seguir en la SEDACIÓN MODERADA Y PROFUNDA
3.e3	PEND	En El Dispositivo Asistencial se RE-EVALUA AL PACIENTE inmediatamente antes de la inducción de la anestesia y el resultado de la segunda evaluación se registra en la historia clínica
3.e4	PEND	En el Dispositivo Asistencial todos los pacientes que vayan a ser anestesiados han sido EVALUADOS PREVIAMENTE POR UN ANESTESISTA capacitado para ello y los resultados de esta evaluación se registran en la historia clínica. Es el propio anestesista el que informa al paciente o familiar autorizado de los riesgos, beneficios y alternativas y recoge su consentimiento informado por escrito
3.e5	PEND	En el Dispositivo Asistencial se ANOTAN LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ANESTESIA utilizada en la historia clínica del paciente, así como los resultados de los controles que se realizan de forma permanente al paciente anestesiado
3.e6	PEND	En el Dispositivo Asistencial se CONTROLA Y DOCUMENTA EL POSTOPERATORIO del paciente hasta el momento en que es dado de alta del área de reanimación/despertar y se transfiere al servicio quirúrgico responsable. Esto incluye la planificación y registro en la historia clínica de la atención médica y de enfermería, la hora de entrada y salida y la emisión de un informe escrito cuando el paciente abandona el área de reanimación
4.a2	PEND	El Dispositivo Asistencial dispone de UN PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR LA HISTORIA CLÍNICA, los elementos mínimos que han de registrarse y la ubicación de los datos en la misma, de manera que sean fácilmente accesibles, implantando medidas para DISMINUIR LA VARIABILIDAD AL INTRODUCIR LA INFORMACIÓN clínica en el programa informático correspondiente y en cuantos soportes comunes existan
4.a3	PEND	El Dispositivo Asistencial aplica procedimientos para realizar EVALUACIONES PERIÓDICAS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS (auditoría de historias)
4.a4	PEND	El Dispositivo Asistencial aplica el protocolo para el manejo de SANGRE y HEMODERIVADOS
4.a6	PEND	El Dispositivo Asistencial dispone de un protocolo para el manejo de los pacientes DIALIZADOS y los profesionales lo aplican siempre que es necesario



4.b3	PEND	En el Dispositivo Asistencial, una vez finalizado el proceso de asistencia al paciente, se EMITE UN INFORME CLÍNICO que se entrega al paciente y del que se guarda una copia en la Historia Clínica. Este informe debe tener unos CONTENIDOS MÍNIMOS y reflejar los resultados clínicos y analíticos más relevantes, la impresión diagnóstica, el tratamiento y la fecha y hora de las citas para los estudios complementarios, consultas o revisiones si el paciente las precisara
4.c2	PEND	La AGC ha establecido un procedimiento para la conservación de elementos biológicos a corto, medio y largo plazo, incluyendo las serotecas, garantizando el cumplimiento de la legislación vigente
5.a2	PEND	El Dispositivo Asistencial dispone de un documento estratégico donde queda definido su PLAN DE CALIDAD
5.b6	PEND	El Dispositivo Asistencial cuenta con un DIRECTOR-A que cumple, en su caso, con las funciones encomendadas según el Decreto Regulador de Unidades de Gestión Clínica, con un RESPONSABLE DE ENFERMERÍA que cumple con las funciones propias de coordinación de la actividad de enfermería y funcionalmente, con un RESPONSABLE DE CALIDAD
5.f2	PEND	El Dispositivo Asistencial dispone de una sistemática de evaluación periódica de las COMPETENCIAS DE LOS PROFESIONALES
5.h1	PEND	El Dispositivo Asistencial dispone de un sistema de CLASIFICACIÓN DE LOS PACIENTES URGENTES
5.h2	PEND	El Dispositivo Asistencial dispone de un procedimiento de atención al usuario mediante CONSULTA TELEFÓNICA
5.h3	PEND	El Dispositivo Asistencial dispone de un circuito de prescripciones sucesivas de RECETAS PARA PACIENTES CRÓNICOS
5.h4	PEND	El Dispositivo Asistencial dispone de UN CIRCUITO DE PARTES DE INCAPACIDAD temporal sucesivos
6.a2	PEND	El Dispositivo Asistencial realiza, al menos una vez al año, un SIMULACRO DE INCENDIOS y evacuación de las instalaciones
6.a3	PEND	Plan de Formación ante Catástrofes
6.b4	PEND	El Dispositivo Asistencial tiene establecido un procedimiento para hospitalizar al paciente en la HABITACIÓN MÁS ADECUADA a sus características personales
6.b5	PEND	En el Dispositivo Asistencial existe un REGLAMENTO y se cumple respecto al HORARIO DE VISITAS
6.b6	PEND	El Dispositivo Asistencial cumple con la legislación referente a LA SEGURIDAD DE INSTALACIONES RADIOLÓGICAS e informa a la Dirección del hospital de las modificaciones legales que se produzcan con el fin de adaptarse a las nuevas



		circunstancia
6.b7	PEND	El Dispositivo Asistencial, en colaboración con la Dirección del hospital, dispone de un sistema de REVISIÓN PERIÓDICA DE LA SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES RADIOLÓGICAS
6.b8	PEND	El Dispositivo Asistencial ha elaborado INSTRUCCIONES TÉCNICAS DE SEGURIDAD DIRIGIDAS A SU PERSONAL y realiza actividades de recuerdo periódicamente y cada vez que se introduzcan variaciones que afecten a la seguridad de las instalaciones
6.b9	PEND	El Dispositivo Asistencial tiene establecida una sistemática de CONTROL DE LA CARGA RADIOLÓGICA que recibe su personal
6.d1	PEND	El Dispositivo Asistencial ha desarrollado un SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD INTERNO periódico
6.d2	PEND	El Dispositivo Asistencial se somete periódicamente a CONTROLES DE CALIDAD EXTERNOS
6.d3	PEND	El Dispositivo Asistencial revisa periódicamente que LOS LABORATORIOS EXTERNOS a los que envía muestras para su análisis se someten también a CONTROLES DE CALIDAD