

SUBDIRECCIÓN DE HUMANIZACIÓN, CALIDADE E ATENCIÓN Á CIDADANÍA

ATENCIÓN AO PACIENTE

Recursos

HUMANOS

CHUAC		H. VIRXE DA XUNQUEIRA	
Enfermeiras	4	Auxiliar administrativo	1
Aux. administrativo	8		
Xefe de grupo	1		

FÍSICOS

Servizo ubicado no 4º andar do Hospital Universitario da Coruña, contando no propio servizo con dous puntos fixos habilitados de atención á cidadanía, así como un punto de reforzo para momentos de maior afluencia, así como no baixo andar do Hospital Abente y Lago, baixo andar do Centro de Especialidades Ventorrillo e Hospital Público de Cee.

O Servizo de Atención ao Paciente da Área Sanitaria da Coruña e Cee, está orientado á garantía dos dereitos e deberes dos usuarios do sistema sanitario, en concreto no eido da

información, da presentación de queixas e suxestións, e no de acceso á historia clínica.

Unha actividade importante do traballo do equipo de atención ao paciente é de información as/aos usuarias/os, que non atopan respostas noutros puntos do sistema ou da organización. En concreto asesoramento sobre trámites e xestións relacionadas co funcionamento dos hospitais e centros de saúde, co sistema de prestacións sanitarias e coas citacións.

Actividade

EXPEDIENTES RESOLTOS POLO SERVIZO

CHUAC	29.399
Hosp. Público de Cee	2.927
Atención Primaria	2.728
Buzón web	1.644
TOTAIS	36.698

Ao longo do 2019 realizamos a xestión das queixas, reclamacións e suxestións de atención primaria e atención especializada (CHUAC), afianzando a utilización do programa Queres/Contacte, que permite a cidadáns e usuarias/os, achegarnos as súas reclamacións e achegas sobre os temas do seu interese en relación coa Área Sanitaria da Coruña e Cee, dun xeito telemático, con resposta a través do seu correo electrónico. Deste xeito, posibilitase o contacto as 24 horas do día, os 365 días do ano. No caso das consultas que inclúan datos de carácter persoal, debe utilizarse o formulario habilitado con certificado dixital, DNI electrónico ou CHAVE365 para acreditar dixitalmente e de forma inequívoca a súa identidade.

Continuamos traballando na descentralización da xestión das comunicacións aos centros e servizos responsables da

súa resolución, tanto de atención primaria coma de atención hospitalaria, ao fin de achegar a opinión dos usuarios coma unha ferramenta de mellora da calidade dos Servizos.

No exercicio 2019 no servizo de atención ao paciente continuamos traballando coas liñas de actuación implantadas no anterior exercicio:

- A identificación de feitos comunicadas polos cidadáns que potencialmente poden provocar incidentes adversos e a consecuente xestión dos mesmos buscando mellorar a seguridade dos pacientes.
- A xestión diferenciada das queixas relacionadas coa consecución de maiores niveis de comunicación e humanización cos usuarios.

➤ [SUBDIRECCIÓN DE HUMANIZACIÓN, CALIDADE E ATENCIÓN Á CIDADANÍA / ATENCIÓN AO PACIENTE]

- A xestión directa e diferenciada das queixas relacionadas coas esperas, establecendo unha canle de comunicación directa cos servizos correspondentes.
- A mediación e facilitación como xeito de resolución de conflitos médico-paciente.
- A orientación á consecución de obxectivos globais de mellora da organización.

Para difundir o coñecemento e os procedementos de traballo comúns entre os profesionais do servizo, realízase unha sesión de equipo semanal dunha hora, a fin de compartir información e mellorar as canles de comunicación interna, de xeito que todos os traballadores do servizo dean información actualizada ante as demandas dos cidadáns e coñezan os cambios na organización, e podan resolver o máis axeitadamente posible as dúbidas dos usuarios.

RECLAMACIÓNS

	Totais	Listas de agarda	Trato/organización	Outros
CHUAC	16.429	11.516	1.834	3.079
Hosp. Público de Cee	920	769	49	102
At. Primaria	2.608	297	1417	894
Buzón web	1644	451	157	1.036
TOTAIS	21.601			

Outro eido de traballo do servizo é o de facilitar o acceso á historia clínica daquelas/es usuarias/os que teñan ese dereito, cursando ao arquivo de historias clínicas aquelas peticións de documentación recibidas. O servizo de atención ao paciente recepciona a solicitude, subsana a documentación necesaria para xustificar ese acceso se é necesario, tramita a mesma ao arquivo, e, recibida, procede á entrega á persoa peticionaria ou autorizada.

En 2019 incrementamos as solicitudes de alta en ESAU-DE/CHAVE365 en toda a Área, coincidindo cunha mellora importante en ESAUDE, o acceso as imaxes radiolóxicas, de

xeito que se poida facilitar esa descarga directamente polas/os usuarias/os a través da plataforma de acceso habilitada polo Servizo Galego de Saúde.

Implantouse tamén o acceso delegado, para que os pais/nais e titores legais de menores ou maiores incapacitados, ou ben as persoas que o/a paciente autorice, poidan ter acceso á información. A solicitude de documentación orientada ao acceso dixital na plataforma de historia clínica do Servizo Galego de Saúde, sigue crescendo no 2019.

SOLICITUDES

	Totais	Informe consulta	Informes alta e probas	Episodios urxencias	Historia completa	imaxes CD	Relación episodios	Outros
CHUAC	12.970	6674	1173	92	846	3963	174	48
Hosp. Público de Cee	2.007	1.343	628		36			
At. Primaria*	120				120			
TOTAIS	15.097							

* Non se xestionan informes clínicos de asistencia en Atención Primaria. Solicítanse no propio centro de saúde.

TEMPOS E TIPOS DE RESPONSA EN CHUAC E ATENCIÓN PRIMARIA

Solicitudes e reclamacións	<30 días	<60 días
Resposta aos expedientes	77%	
Expedientes pechados		94%

➤ [SUBDIRECCIÓN DE HUMANIZACIÓN, CALIDADE E ATENCIÓN Á CIDADANÍA

CALIDADE

Recursos

HUMANOS

SUBDIRECTORA DE HUMANIZACIÓN, CALIDADE
E ATENCIÓN Á CIDADANÍA

Dna. Clara Olveira Lorenzo

SUPERVISORA ÁREA DE CALIDADE

Dna. Eva Campos Oubel

Facultativo especialista de área 1

Aux. administrativo 1

FÍSICOS

A área de calidade atópase emprazada no andar baixo do hotel de pacientes.

Actividade

DESENVOLVEMENTO DO PLAN DE CALIDADE

Co marco estratéxico do Plan de Calidade da Area Sanitaria 2016-2020, que incorpora os programas de calidade do Servizo Galego de Saúde e Ministerio de Sanidade, realizouse unha importante actividade na que destacan o seguimento de indicadores e análise para implementar accións de mellora e posta en marcha das medidas necesarias para o seu cumprimento (acadando os estándares no 95% dos indicadores), e o desenvolvemento das liñas de acción planificadas e alineadas coa estratexia da organización. Destacan:

- Realización de auditorías de calidade e seguridade sobre as liñas de traballo do Plan de Calidade (auditorías de identificación de pacientes, identificación nai-fillo, auditoría de uso seguro de medicación de alto risco, auditoría de carros de parada, auditoría de enchemento do check list cirúrxico, etc.) e de seguimento dos cuidados.
- Participación nas auditorías de revisión dos sistemas de xestión da calidade. Non só se mantiveron e renovaron todas as certificacións e acreditacións de calidade viventes, senón que se traballou na ampliación do alcance do servizo de radiodiagnóstico á área de neurorradioloxía (UNE 179003:2013), e no proxecto de certificación de calidade do Biobanco (ISO 9001:2015), do servizo de transfusión (estándares CAT) e servizo de urxencias (Modelo EFQM). Deuse apoio aos servizos certificados intensificando a formación en identificación e xestión de riscos asociados á asistencia sanitaria, con cursos es-

pecíficos de formación en adaptación á ISO 9001:2015, xunto coa área de medioambiente.

- Participación na rede de auditores internos do Servizo Galego de Saúde, coa realización de auditorías a outros centros sanitarios.
- No ano 2019, seguimos a participar no Sistema de Notificación de Eventos Adversos e Seguridade do Paciente do Ministerio de Sanidade (SINASP). A Area sanitaria da Coruña recoñeceuse a labor coma un dos centros con máis accións para a mellora da seguridade a través da identificación, e seguimos a realizar difusión aos profesionais mediante boletíns de seguridade editados cuatrimestralmente, a realización de ACR con accións de mellora documentadas, accións formativas en seguridade do paciente, calidade e capacitación de profesionais en tarefas que teñen que ver coa seguridade a través de formación e utilización do SINASP.
- Co fin de crear cultura de seguridade e favorecer a comunicación cos profesionais en relación coa xestión dos riscos para a seguridade do paciente realizáronse sesións formativas incidindo na identificación de pacientes, hixiene de mans, seguridade transfusional e outros programas de calidade e seguridade, en desenvolvemento do Plan de Calidade e Seguridade da XXIAC. Cada unha das sesións deseñouse de acordo ás particularidades que puidera haber en cada servizo, tendo en conta os seus procesos, contextualizando a seguridade do paciente e incorporando ricos identifica-

➤ [SUBDIRECCIÓN DE HUMANIZACIÓN, CALIDADE E ATENCIÓN Á CIDADANÍA / CALIDADE]

dos polos profesionais da área, o que pode facilitar a incorporación de novas propostas para a minimización dos riscos adaptados ás necesidades destes servizos.

NOVAS LIÑAS ESTRATÉXICAS

BPSO

O Programa de Implantación de Boas Prácticas en Coidados xorde en España do acordo entre tres institucións comprometidas coa Práctica Baseada na Evidencia: A Unidade de Investigación e Coidados de Saúde (Investéniscii), o Centro español para os coidados de saúde baseados na evidencia (CECBE) e a Asociación de Enfermeiras de Ontario (RNAO). Por este acordo constitúese o Centro Coordinador do programa en España. A Área Sanitaria de A Coruña e Cee presentou a súa candidatura como candidata a dito centro, sendo esta aceptada esta en 2018 e sendo desenvolvida no ano 2019 co fin de obter a certificación ao final do proceso, outorgada polo Instituto Carlos III.

No momento actual un amplo número de profesionais, coordinados desde a área de calidade, están a traballar no desenvolvemento das catro liñas de boas prácticas seleccionadas:

- Prevención de caídas e disminución de lesións derivadas das caídas
- Accesos vasculares tanto en coidados como en canalización
- Disminución das complicacións do pé nas persoas diabéticas
- Apoio a adultos que esperan ou viven cunha colostomía

Aínda que o grupo de persoas implicado é moi amplo, a difusión ó resto do persoal de enfermaría, de todos os servizos da Área Sanitaria de A Coruña e Cee é imprescindible, pois un dos obxectivos finais da implantación das boas prácticas é que estas se apliquen na totalidade da área sanitaria. Con este motivo, no mes de decembro celebrouse no Hospital Universitario de A Coruña, a Xornada de Enfermería, “Comprometidos coas boas prácticas” organizada pola Dirección de Enfermería e dirixida a todos os profesionais da institución como impulso importante a este proxecto e co fin de dar publicidade e captar colaboradores e impulsores para continuar coa implantación destas 4 guías.

Colaboración co Servizo Galego de Saúde e Ministerio de Sanidade na implantación de programas de seguridade liderados a nivel autonómico e nacional, destacando o programa Código Sepsis, e o programa Desnutrición Zero.

PREMIOS E RECOÑECIMENTOS

Este ano destacou na actividade habitual de participación en distintas convocatorias de premios e procesos de valoración da calidade, a participación nos premios Best in Class, que teñen coma obxectivo recoñecer o mellor centro /servizo/unidade do territorio español, tanto públicos como privados, que buscan a excelencia na atención que prestan aos seus pacientes. No 2019 o Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña obtivo o premio ao mellor hospital de alta complexidade en calidade e atención ao paciente trala valoración de máis de cen indicadores de calidade.

Nos mesmos premios o centro no apartado servizos gañou o primeiro premio co servizo de farmacia hospitalaria e nefroloxía, e quedou finalista, esto é, entre os cinco mellores, en outras 11 candidaturas: tratamento da dor, farmacia hospitalaria en oncoloxía, reumatoloxía, microbioloxía, dermatoloxía, atención á psoriasis, hemodinámica e cardiología intervencionista, xinecoloxía e obstetricia e unidade de coidados paliativos.

Tanto nas candidaturas gañadoras coma nas finalistas recoñeceuse a excelencia en calidade coa inclusión na Guía dos Mellores Hospitais e Servizos Sanitarios que se edita anualmente.

HUMANIZACIÓN

- Seguimento do Plan de Humanización no exercicio 2019, documentado novas accións encadradas nos obxectivos de humanización fixados para o presente exercicio, que se suman ás xa existentes nas áreas de coidados críticos, pediatría, atención á muller, atención de adultos, fragilidade e saúde mental. Participamos activamente no desenvolvemento de medidas de Humanización, a nivel da área sanitaria e a nivel do Servizo Galego de Saúde, formando parte do grupo de redacción do Plan de Humanización de Galicia (Preto de tñ).

➤ [SUBDIRECCIÓN DE HUMANIZACIÓN, CALIDADE E ATENCIÓN Á CIDADANÍA / CALIDADE]

- Constitución no mes de xaneiro de 2019 do Consello Asesor da Área Sanitaria, coma órgano de participación das 29 asociacións de pacientes da nosa área sanitaria, coma órgano de asesoramento sobre aqueles aspectos, actividades, procedementos ou servizos que teñan impacto sobre as condicións da asistencia sanitaria, prevención da enfermidade e mellora da saúde e autonomía persoal que, con carácter xeral, afecten aos e ás pacientes, así como ás súas familias. Estableceuse unha canle directa de comunicación coas asociacións tanto a través das convocatorias e xuntanzas periódicas coma a través do contacto directo con calidade CHUAC, e está en funcionamento coma vía para realizar propostas que poidan contribuír á mellora da atención e coidado dos e das pacientes.
- Traballouse en actualizar a información e documentación de acollida a pacientes tanto hospitalaria como nos centros de saúde, e revisión e actualización de cartelería informativa para os/as usuarios/as.
- Mantivéronse en funcionamento 18 comisións clínicas asistenciais con proxectos de acción documentados e avaliación da súa actividade en memorias anuais supervisadas pola subdirección de calidade e direccións correspondentes, o cal reflicte a implicación dos profesionais no desenvolvemento dunha cultura de seguridade do paciente que nos impulsa a traballar activamente no mantemento e desenvolvemento deste Plan de Calidade, coa posta en marcha de dúas novas comisións multidisciplinares e integradas: a comisión de lactancia e o comité de coidados paliativos da Área Sanitaria.

OUTRAS ACTIVIDADES

- Normalización de 43 consentimentos informados. Traballamos na revisión de procesos asistenciais e protocolización dos mesmos, participando no deseño desde o punto de vista da metodoloxía da calidade e a mellora continua.

O hospital é referente CSUR e referente Autonómico, para varios procesos e unidades, e deuse apoio á acreditación e reacreditación das unidades que o Ministerio de Sanidade acordou auditar.

Programas de calidade e seguridade do paciente activos en 2019

SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

Descrición

O SINASP (Sistema de Notificación e aprendizaxe para a Seguridade do Paciente) é o sistema adoptado polo Servizo Galego de Saúde para que os profesionais sanitarios notifiquen circunstancias, incidentes, eventos ou erros que poidan afectar á seguridade dos pacientes.

Data de inicio

- 2010 implantación nos centros hospitalarios da Área Sanitaria da Coruña e Cee
- 2015 implantación en catro centros de Atención Primaria

Resultados do exercicio 2019

	CHUAC	HVX	AP	Área sanitaria
Notificacións recibidas	379	5	2	386
Profesionais sanitarios	3.233	266	901	4.400
Notificacións/profesionais	11,72%	1,87%	0,22%	8,77%

Estandar >5%

ÚLCERAS POR PRESIÓN

Descrición

Seguimento de prevención e tratamento de Úlceras por Presión (UPPs) nas unidades asistenciais nas que se encontra implantado o sistema de xestión de coidados de enfermería Gacela, en cada un dos hospitais que conforman a rede do Servizo Galego de Saúde.

Data de inicio

- 2009.

Resultados do exercicio 2019

% pacientes con rexistro valoración do risco de úlceras por presión e aplicación de coidados preventivos (escala Braden)

	CHUAC	HVX	Área sanitaria
Ano 2019	90,7%	92,1%	90,9%

Estandar de cumprimento: $\geq 90\%$

➤ [SUBDIRECCIÓN DE HUMANIZACIÓN, CALIDADE E ATENCIÓN Á CIDADANÍA / CALIDADE]

% pacientes con úlceras rexistradas

	CHUAC	HVX	Área sanitaria
Ano 2019	0,5%	1,5%	0,6%

Estándar de cumprimento: <1,85%

PREVENCIÓN DE CAÍDAS ACCIDENTAIS

Descrición

Monitorización e seguimento de prevención de caídas nos centros hospitalarios.

Data de inicio

- 2009.

Resultados do exercicio 2019

% de pacientes con valoración de risco de caídas (escala Dowton modificada)

	CHUAC	HVX	Área sanitaria
Ano 2019	94,3%	103,6%	94,8%

Estándar: 90%

IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

Descrición

Comprobación da correcta identificación de pacientes no CHUAC e HVX. Realizouse unha auditoría interna observacional mediante corte transversal para coñecer o nivel de cumprimento deste indicador. No ano 2019 avaliáronse as unidades de hospitalización, unidades de críticos, observación de urxencias, cirurxía maior ambulatoria e procedemento identificación nai-fillo.

Data de inicio

- 2013.

Resultados do exercicio 2019

% Pacientes correctamente Identificados

	CHUAC	HVX	Área sanitaria
Hospitalización	100%	100%	100%
CMA	100%	100%	100%
Observación de urxencias	100%	100%	100%
Identificación nai-fillo	100%	100%	100%

Estándar: 100%

DOR

Descrición

Monitorización da dor como 5ª constante en pacientes hospitalizados.

Resultados do exercicio 2019

% pacientes con EVA>0 na gráfica de constantes e rexistro especial da dor.

	Área sanitaria
Ano 2019	92,35%

Estándar: ≥80%

USO SEGURO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RISCO: CLORURO POTÁSICO

Descrición

Identificación de prácticas seguras de uso do cloruro potásico. Os indicadores monitorizados para a avaliación do procedemento de utilización de cloruro potásico foron en 2019:

INDICADOR	ESTÁNDAR	Área sanitaria
Unidades con zonas de almacenaxe de ampolas de CLK separada do resto de medicamentos	100%	100%
Prescricións de CLK revisadas nas que a dose de CLK aparece en mEq ou mmol	≥98%	100%
Unidades con rexistro de dobre chequeo na preparación de concentrados de CLK	≥media CC AA	89%
Unidades con rexistro de dobre chequeo na administración de concentrados de CLK	≥media CC AA	100%
Soros administrados con CLK que están etiquetados con doses e velocidade de infusión	≥98%	99%

Data de inicio

- 2010 (revisión de criterios).

Resultados do exercicio 2019

% de prescricións de CLK nas que a doses aparece en mEq ou mmol

	CHUAC	HVX	Área sanitaria
Ano 2019	100%	100%	100%

Estándar: 98%

➤ [SUBDIRECCIÓN DE HUMANIZACIÓN, CALIDADE E ATENCIÓN Á CIDADANÍA / CALIDADE]

% de soros administrados con CLK que están etiquetados con doses e velocidade de infusión

	CHUAC	HVX	Área sanitaria
Ano 2019	100%	100%	100%

Estándar: $\geq 98\%$

PREVENCIÓN DA INFECCIÓN NOSOCOMIAL: HIXIENE DE MANS

Descrición

O Grupo Coordinador da Estratexia de Hixiene de Mans, formado por representantes de todas as Comunidades Autónomas, consensou unha batería de indicadores para avaliar a implantación e adherencia as recomendacións para a hixiene de mans da OMS, liña de traballo incluída na estratexia de mellora da Seguridade do Paciente do Plan de Calidade do SNS. Estes datos analízanse con una periodicidade anual.

O Hospital realizou observación do cumprimento dos 5 momentos (ou de algún deles) segundo os criterios da OMS.

Data de inicio

- 2009.

Resultados do exercicio 2019

Porcentaxe de camas con preparados de base alcohólica na habitación

	CHUAC	HVX	Área sanitaria
Ano 2019	100%	100%	100%

% Atención Primaria con preparados de base alcohólica para a atención domiciliaria

	AP
Ano 2019	100%

% centros nos que se realizaron actividades formativas (presenciais/online)

	CHUAC	HVX	Área sanitaria
Ano 2019	100%	100%	100%

XORNADA MUNDIAL DE HIXIENE DE MANS NO CHUAC

Todas as actividades realizadas o 5 de maio foron previamente consensuadas no Grupo de Mellora de Hixiene de mans do CHUAC.

Información a traballadores da Área Sanitaria da Coruña e Cee

- Correos electrónicos á lista global en días previos ó 5 de maio, informando das actividades programadas, xunto con tríptico e póster da xornada, e o mesmo día recordatorio da Dirección da Área Sanitaria coas actividades programadas e fomentando a participación nelas.
- Colocación á entrada das unidades hospitalarias de póster de impronta de mans de diferentes estamentos profesionais que reflicta a implicación das unidades coa hixiene de mans.
- Sinalización das solucións alcohólicas nos lugares estratéxicos das unidades que recorden ós traballadores a necesidade da súa utilización.
- Difusión a través da intranet da Área Sanitaria dos diferentes vídeos de elaboración propia relativos á hixiene de mans, tanto de boa técnica como de transmisión cruzada.
- Distribución de materiais que remitan servizos centrais a propósito do día mundial da hixiene de mans.

Mesas informativas en principais centros da Área Sanitaria da Coruña e Cee

- Hospital Universitario A Coruña
- Hospital Teresa Herrera
- Hospital Abente y Lago
- Hospital Marítimo de Oza
- Hospital Virxe da Xunqueira
- Centros de Saúde

- Distribución de material relativo á hixiene de mans e solucións de base alcohólica formato bolsillo, así como entrega de trípticos informativos en relación coa importancia da hixiene.
- Distribución dunha lámpara de luz ultravioleta para comprobación de técnica adecuada de hixiene.
- Photocall de profesionais e pacientes implicados ca hixiene de mans.

➤ [SUBDIRECCIÓN DE HUMANIZACIÓN, CALIDADE E ATENCIÓN Á CIDADANÍA / CALIDADE]

Concienciación en pacientes e familiares

- Sesión de hixiene de mans para público en xeral, con invitación das asociacións de pacientes o día 6 de maio.
- Premios de debuxos en relación coa hixiene de mans entre os nenos ingresados.
- Coa colaboración dos alumnos de enfermería, difusión da información sobre hixiene de mans entre os pacientes ingresados, así como distribución de chapas conmemorativas do día de hixiene de mans.

Colaboración cos centros formativos

Os alumnos de enfermería que estaban realizando o período de prácticas no CHUAC, foron formados especificamente en canto a hixiene de mans e a súa auditoría. Durante o día de celebración fixeron observación directa de dous dos momentos de hixiene de mans.

BACTERIEMIA ZERO**Descrición**

Búscase monitorizar a densidade de Incidencia (DI) de Bacteriemia Primaria e Secundaria (BPYS) asociada a Catéter Venoso Central (CVC) tras a implantación de medidas de control da bacteriemia definidas nun protocolo establecido.

Data de inicio

- 2009.

Resultados do exercicio 2019

Bacteriemia Primaria y Secundaria asociada a Catéter Venoso Central en unidades de críticos (Unidades de coidados intensivos: UCI 5ª, UCI 6ª, UCI pediatría, Queimados, Reanimación 5ª)

Ano 2019	2,63%
----------	-------

Estándar: ≤4%

NEUMONÍA ZERO**Descrición**

Implantación dun protocolo de actuación e vixilancia para diminuír a densidade de Incidencia de Pneumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVMM).

Data de inicio

- 2011.

Resultados do exercicio 2019

Pneumonías por 1000 días de ventilación mecánica: Unidades de coidados intensivos: UCI 5ª, UCI 6ª, UCI pediatría, Queimados, Reanimación 5ª

Ano 2019	2,64%
----------	-------

Estándar: ≤8%

IMPLANTACIÓN DO PROGRAMA ITU ZERO.**Descrición**

En 2018 na Area Sanitaria de A Coruña “Prevención da infección urinaria relacionada coa sonda uretral nos pacientes críticos ingresados nas unidades de coidados intensivos: ITUz”.

Neste proxecto empezouse a desenrolar seguindo a estrutura organizativa dos proxectos zero anteriores, a través dun grupo coordinador nacional, grupo de coordinadores en cada Comunidade Autónoma y grupo coordinador en el Hospital y en cada unidad participante.

Iniciouse a formación e o rexistro de indicadores cos requisitos do programa, para establecer melloras no proceso de atención.

Resultados do exercicio 2019

Bacteriemia Primaria y Secundaria asociada a Catéter Venoso Central en unidades de críticos (Unidades de coidados intensivos: UCI 5ª, UCI 6ª, UCI pediatría, Queimados, Reanimación 5ª)

	Área sanitaria
Ano 2019	1,82%

Estándar: ≤2,7%

IMPLANTACIÓN DO CÓDIGO SEPSE**Descrición**

O código sepsis é unha ferramenta que ten como obxectivo principal reducir o tempo para acadar o diagnóstico de sepsis e instaurar o tratamento adecuado o antes posible. Este código se sustenta nun Plan de atención á Sepsis que protocoliza a actuación clínica, ordena e normaliza os procesos, e no que o tempo marca de forma decisiva a actuación médica.

No 2019 traballouse para a implantación do código sepsis na Area Sanitaria, e se formaron 1155 profesionais.

➤ [SUBDIRECCIÓN DE HUMANIZACIÓN, CALIDADE E ATENCIÓN Á CIDADANÍA / CALIDADE]

IMPLANTACIÓN DE DESNUTRICIÓN ZERO**Descrición**

Actividades formativas para previr a desnutrición en pacientes críticos.

OUTROS PROGRAMAS**Indicadores seguimento estratexia seguridade do paciente****Ministerio de Sanidade Servizos Sociais e Igualdade**

INDICADORES	XXIAC
¿Dispoñe o seu hospital dun sistema de notificación e aprendizaxe de incidentes relacionados coa seguridade do paciente?	SÍ
¿Dispoñe a súa Área dun núcleo de seguridade do paciente e xestión de riscos operativo?	SÍ
¿Dispoñe o seu hospital dun procedemento de identificación inequívoca de pacientes implantado e operativo?	SÍ
¿Ten o seu hospital implantado o listado de verificación cirúrxica (LVC)?	SÍ
Porcentaxe de pacientes intervidos de cirurxía programada ós que se lles aplica o LVC	-
¿Ten o seu hospital un procedemento para o uso seguro de medicamentos de alto risco?	SÍ
¿Ten o seu hospital un procedemento para conciliar a medicación do paciente ó alta?	SÍ
¿Utilizóu o seu hospital a enquisa de autoavaliación da seguridade do sistema de utilización dos medicamentos nos hospitais nos dous últimos anos?	SÍ (CHUAC)
O hospital dispón dun plan de acollida para os pacientes ingresados	SÍ

➤ [SUBDIRECCIÓN DE HUMANIZACIÓN, CALIDADE E ATENCIÓN Á CIDADANÍA / CALIDADE]

Normas de acreditación e certificación vixentes a 31/12/2019

ÁMBITO DE APLICACIÓN	SERVIZO / CENTRO	NORMA DE REFERENCIA
EOXI	Contabilidade, subministros e contratación administrativo	ISO 9001: 2008
EOXI	Facturación a terceiros	UNE-EN-ISO 9001: 2008
SERGAS	Aprovisionamento	
SERGAS	Centro de servizos tecnolóxicos	ISO 9001: 2008
CHUAC	Laboratorio de Atención Continuada	UNE-EN-ISO 9001: 2015
CHUAC	Laboratorio de Área: Preanalítica e Secretaría	UNE-EN-ISO 9001: 2015
CHUAC	Laboratorio de urxencias. Alcance para realización das análise clínica nas áreas de hematimetría, coagulación e bioquímica	UNE-EN-ISO 9001: 2015
CHUAC	Farmacia	UNE-EN-ISO 9001: 2008
CHUAC	Lavandería (Hostelaría)	UNE-EN-ISO 9001: 2008
CHUAC	Xestión do servizo de limpeza e servizos hosteleiros externas	UNE-EN-ISO 9001: 2009
CHUAC	Comunicacións (orde interna e seguridade)	UNE-EN-ISO 9001: 2008
CHUAC	Unidade de Lesionados Medulares	UNE-EN-ISO 9001: 2008
HVX	Área cirúrxica	ISO 9001:2008
HVX	Farmacia	ISO 9001:2008
HVX	Hospitalización	ISO 9001:2008
HVX	Esterilización	ISO 9001:2008
CHUAC	Radioloxía Hospital Abente y Lago	UNE-179003:2013
CHUAC	Laboratorio de RHA	UNE-EN-ISO9001:2015
CHUAC	Unidade de Queimados	UNE-EN-ISO9001:2015
XXIAC	Cardioloxía	SEC-EXCELENTE INSUFICIENCIA CARDÍACA
XXIAC	CHUAC	Acreditado pola Consellería de Sanidade
XXIAC	HVX	Acreditado pola Consellería de Sanidade

PREMIOS BEST IN CLASS**Entre todos os hospitais de España, o CHUAC finalista en 12 categorías dos Premios BIC**

Os Premios Best in Class teñen como obxectivo recoñecer públicamente aos mellores hospitais e a os mellores centros de saúde, servizos e unidades do territorio nacional, tanto públicos como privados, que buscan a excelencia na atención que prestan aos seus pacientes.

Quedou como finalista entre todos os hospitais de España en mellor hospital de alta complexidade, mellor unidade de tratamento da dor,

mellor servizo farmacia, mellor farmacia hospitalaria en oncoloxía, mellor servizo de nefroloxía, mellor servizo de reumatoloxía, mellor servizo de microbioloxía, mellor servizo de dermatoloxía, mellor unidade de atención á psoriase, mellor unidade de hemodinámica e cardioloxía intervencionista, mellor servizo de xinecoloxía e obstetricia e mellor unidade de coidados paliativos.