



# Proyecto de creación de una unidad de gestión clínica integrada de enfermería del bloque quirúrgico, esterilización y hospital de día quirúrgico en el hospital Santa Bárbara de la Gerencia Integrada de Asistencia Sanitaria de Soria



María Luisa Sanz Muñoz.

Delgado Ruiz E, Sanz Muñoz ML, Chico Mantegas F, Gijón Lafuente C, Castro Lallana H, García Sanz LA, Pérez Pérez JL  
*Hospital Santa Bárbara. Gerencia Integrada de Soria. Soria*  
e-mail: [edelgado@saludcastillayleon.es](mailto:edelgado@saludcastillayleon.es)

## Resumen

La unidad de enfermería del bloque quirúrgico (UEBQ) es el dispositivo asistencial de la Gerencia Integrada de Asistencia Sanitaria de Soria (GIS) que cubre todas las necesidades asistenciales de cuidados de enfermería y apoyo técnico en todos los procedimientos quirúrgicos hospitalarios de la población del área de salud de Soria incluidos en la Cartera de Servicios del Complejo Hospitalario de Soria. Presta servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, formación continuada y de apoyo a la formación especializada de pregrado y posgrado de la GIS.

**Objetivo:** Mejorar la calidad y eficiencia de los servicios que las unidades de enfermería de las áreas quirúrgicas del hospital prestan a los servicios quirúrgicos, a los pacientes y a Atención Primaria, así como favorecer la coordinación de los mismos dentro de una gerencia con gestión integrada.

**Método:** Proyecto de creación de una unidad de gestión clínica de enfermería del bloque quirúrgico y esterilización, según el Decreto 57/2014, de 4 de diciembre, por el que se regula la constitución y funcionamiento de Unidades de Gestión Clínica del Servicio de Salud de Castilla y León.

**Resultados esperados:** Consideramos que el desarrollo del proyecto supondrá un beneficio para la organización, ya que al centrar el modelo organizativo en el paciente se da respuesta a sus necesidades y expectativas a través de una verdadera integración asistencial, consiguiendo una mayor coordinación entre todos los actores implicados en los procesos quirúrgicos, la labor de los profesionales

se verá facilitada por una verdadera gestión por procesos integrados. A la vez, tendrán una mayor participación en la organización y definición de los objetivos de su unidad y en el conjunto del bloque quirúrgico.

La continuidad de cuidados de enfermería, la disminución de la variabilidad de la práctica clínica, el fomento de las buenas prácticas o la atención telefónica inmediata supondrán un beneficio para el paciente y una mayor satisfacción e incremento de la calidad percibida.

*Conclusiones:* Las nuevas unidades de gestión clínica (UGC) ofertan un modelo organizativo que se adapta mejor a las necesidades asistenciales actuales y fomenta la implicación y participación del personal en la gestión de todos los aspectos relativos a su trabajo, proponen un modelo organizativo funcional más flexible y dinámico para las actuales necesidades asistenciales y para las aspiraciones de desarrollo profesional del personal de enfermería que en ellas trabajan.

Este proyecto, sin lugar a dudas ambicioso, tiene como objetivos la integración de unidades asistenciales, mejora continua, descentralización de la gestión y sostenibilidad a través de la calidad y la eficiencia con una apuesta decidida por la continuidad de cuidados y el desarrollo de las competencias de enfermería, utilizando una potente herramienta como son las Unidades de Gestión Clínica.

*Palabras clave:* Gestión clínica, Continuidad de cuidados, Procesos.

### **Project of creation of a unit of integrated clinical management nursing of the surgical block, sterilization and surgical day hospital in the Hospital Santa Barbara of the Integrated Management of Health Care of Soria**

#### **Abstract**

The surgical nursing unit block (UEBQ) is the assistive device Integrated Health-care Management Soria (GIS) covering all care needs nursing care and technical support in all hospital surgical procedures of the population Soria health area included in the portfolio of services of the Hospital of Soria. Provides services for promotion, prevention, recovery and rehabilitation of health, ongoing training and support to specialized undergraduate and postgraduate GIS.

*Objective:* Improve the quality and efficiency of services nursing units surgical hospital areas lend themselves to surgical services to patients and primary care, and facilitate coordination thereof, within a management with integrated management.

*Method:* Project to create a unit of clinical nursing management and sterilization of surgical block, according to Decree 57/2014, of December 4, on the establishment and operation of Clinical Management Units Health Service of Castilla is regulated and León.

*Expected results:* We believe that the project will be a benefit to the organization as to focus the organizational model in the patient response is given to their needs and expectations through genuine care integration, achieving greater coordination among all stakeholders in the process surgical, the work of

professionals will be facilitated by a true integrated management while have a greater role in organizing and defining the goals of your unit and throughout the perioperative process.

The continuity of nursing care, decreasing the variability of clinical practice, promotion of good practices or immediate call will lead to benefits for the patient and greater satisfaction and increased perceived quality.

*Conclusions:* The new Clinical Management Units (UGC) offer an organizational model that best fits the current care needs and encourages the involvement and participation of staff in managing all aspects of their work, they propose a more flexible functional organizational model and dynamic current care needs and aspirations of professional development of nurses who work in them

This project, without a doubt ambitious, combine integration objectives care units, continuous improvement, decentralization of management and sustainability through the quality and efficiency with a firm commitment to continuity of care and the development of competencies nursing, using a powerful tool such as clinical management units.

*Key words:* Clinical management, Continuity of care, Processes.

---

## Introducción

La unidad de enfermería del bloque quirúrgico (UEBQ) es el dispositivo asistencial de la Gerencia Integrada de Asistencia Sanitaria de Soria (GIS) que cubre todas las necesidades asistenciales de cuidados de enfermería y apoyo técnico en todos los procedimientos quirúrgicos hospitalarios de la población del área de salud de Soria incluidos en la Cartera de Servicios del Complejo Hospitalario de Soria. Presta servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, formación continuada y de apoyo a la formación especializada de pregrado y posgrado de la GIS.

El siguiente proyecto consiste en desarrollar una unidad de gestión clínica de enfermería del bloque quirúrgico de la GIS de acuerdo con los siguientes objetivos:

**General:** mejorar la calidad y eficiencia de los servicios que las unidades de enfermería de las áreas quirúrgicas del hospital prestan a los servicios quirúrgicos, a los pacientes y a Atención Primaria, así como favorecer la coordinación de los mismos, dentro de una gerencia con gestión integrada.

### Específicos:

- Unificar los servicios de enfermeras y auxiliares de quirófano, hospital de día quirúrgico, cirugía mayor ambulatoria (CMA) y esterilización en una sola

unidad integrada dentro del catálogo de unidades de la GIS y denominada unidad del bloque quirúrgico (UBQ).

- Gestión clínica descentralizada de la UBQ, mediante su constitución como unidad de gestión clínica, al amparo del Decreto 57/2014, de 4 de diciembre (BOCyL 5 de diciembre de 2014) por el que se regula la constitución y funcionamiento de unidades de gestión clínica del Servicio de Salud de Castilla y León.
- Favorecer la coordinación entre los servicios quirúrgicos del hospital y de estos con el resto de unidades de la GIS, con la creación de una única unidad de prestación de servicios que, participando en la comisión de bloque quirúrgico del hospital y en los subprocesos asistenciales integrados de la gerencia, permita optimizar recursos y la mejora continua en busca de la excelencia según el modelo EFQM.
- Fomentar la participación de los profesionales en la gestión de recursos, planificación de objetivos y seguimiento de indicadores y promover su participación en el diseño e implantación de los procesos asistenciales, asegurando su implicación y satisfacción.
- Adecuar los procesos de la unidad a la prestación del servicio, eliminando ineficiencias asociadas a la repetitividad de las actividades y al consumo inadecuado de recursos.
- Gestión de riesgos y puntos críticos de los procesos para garantizar la seguridad de los mismos. Incorporación de *check lists* y buenas prácticas.
- Mejorar la capacitación de los profesionales de la unidad a través de programas de formación específicos.

Los objetivos de la unidad coinciden con los de la GIS y se definen a medio y largo plazo a través de la planificación estratégica. Se están desarrollando seis estrategias transversales fundamentales:

- **Integración asistencial.** Orientando todos los recursos a la persona y la atención de sus necesidades asistenciales.
- **Gestión por procesos.** Modelo ágil, basado en la evidencia científica, seguro y donde la variabilidad clínica se deba exclusivamente a las diferencias individuales de la persona.
- **Descentralización de la gestión.** Gestión clínica, en el que la toma de decisiones se acerque cada vez más y sean responsabilidad de los profesionales.
- **Mejora continua.** Buscando la excelencia en todas las actuaciones y actividades a través de planes de mejora y siguiendo la metodología EFQM.
- **Mejora del conocimiento.** La docencia, formación continuada, investigación e innovación, objetivos claves de la organización.

- **Sostenibilidad y solvencia.** Estructura perdurable en el tiempo, financieramente y en la adecuación a sus objetivos. Comprometida con el medio ambiente y social.

## **Metodología**

### ***Características de la unidad***

Unidad incorporada al catálogo de unidades de la gerencia integrada, donde la integración básica al nuevo modelo asistencial, definido en el plan estratégico, se establece a través de:

- Comisión de Quirófano de la GIS.
- Unidades multidisciplinares de la GIS: unidad de reanimación, unidad de cirugía mayor ambulatoria (CMA).
- Los subprocesos asistenciales compartidos con Atención Primaria.
- La continuidad de cuidados de enfermería.
- El desarrollo de las actividades dentro de la propia estructura asistencial de la unidad.

Situada en el Complejo Asistencial de Soria (CAS), formado por dos hospitales, Santa Bárbara (HSB) y Virgen del Mirón (HVM), ambos en la ciudad de Soria, con 336 camas instaladas, también atiende, en el ámbito de Atención Primaria, a las 14 zonas básicas con sus correspondientes centros de salud.

## **Objetivos y líneas de actuación de la unidad**

### ***Estratégicos***

La UGC de enfermería del bloque quirúrgico asume como propios todos los objetivos estratégicos de la organización a la que pertenece, definidos en este momento o que puedan definirse en el periodo de vigencia del proyecto. En este momento son especialmente relevantes para la unidad:

- Gerencia Regional de Salud (GRS): plan de salud, líneas estratégicas de la GRS, plan de calidad y seguridad del paciente, estrategia de atención al paciente crónico y pluripatológico. Plan de mejora de listas de espera.
- Gerencia Integrada de Soria: Plan Estratégico 2015-2020. Creación de un nuevo modelo asistencial, integrado y basado en la gestión clínica descentralizada de la asistencia sanitaria en el Área de Salud de Soria.

### ***Objetivos asistenciales y de calidad, docencia e investigación***

- Mejorar nuestra efectividad y capacidad resolutive. Cubrir todas las necesidades de cuidados de enfermería y de apoyo técnico que se produzcan dentro de su cartera de servicios, con la máxima calidad y eficiencia posible.

- Atención integrada. Contribuir a la continuidad de cuidados.
- Seguridad del paciente. Disminuir la adversidad hospitalaria. Contribuir a minimizar el riesgo de eventos adversos en el área quirúrgica.
- Promover la orientación al paciente. Prestar apoyo para facilitar la gestión óptima del quirófano y contribuir a:
  - Disminuir el tiempo de espera del paciente antes de entrar en quirófano.
  - Optimizar el tiempo de utilización de quirófano.
  - Disminuir los ingresos y las estancias hospitalarias tras la realización de cirugía ambulatoria.
  - Alcanzar altos niveles de satisfacción en nuestros clientes internos y externos.
  - Dar respuesta a tiempo y de forma segura a las necesidades de material estéril de la organización, minimizando su deterioro.
  - Ser líder por la excelencia de sus profesionales.
  - Ser líder en resultados, una unidad orientada a la mejora continua y a la innovación.
  - Docencia. Ser reconocida por su aportación docente. Apoyar la formación de pregrado y posgrado de la GIS.
  - Investigación. Ser reconocida por su aportación científica. Desarrollar, al menos, una línea de investigación.
- Incrementar la salud laboral de los trabajadores.

***Líneas de actuación y proyectos  
a poner en marcha. Actividades a desarrollar***

*Efectividad y capacidad resolutive*

- Realización de todas las actividades relacionadas con los cuidados y de apoyo técnico recogidas en los subprocesos asistenciales integrados.
- Realización de todas las actividades incluidas en su cartera de servicios y solicitadas por los facultativos de la GIS.
- Adecuación de la actividad realizada al proceso de CMA.
- Diseño de un registro de las actividades realizadas en los dispositivos de historia clínica electrónica de la GAE para facilitar la continuidad de la atención y la evaluación posterior de los resultados conseguidos.
- Diseño e implantación, en colaboración con el resto de profesionales del área quirúrgica, del mapa de procesos y los procesos operativos del área quirúrgica.

### Atención integrada

- Desarrollo de la planificación y continuidad de cuidados (plaNes).
- Comunicación directa telefónica del alta de CMA a la enfermera de Atención Primaria responsable del paciente.
- Consulta telefónica abierta a los profesionales de enfermería de Atención Primaria en horario de 8 a 22 horas.
- Entrega de recomendaciones al alta (en los pacientes de CMA susceptibles de recibirlas).
- Registro evolutivo en GACELA a los pacientes dados de alta en Reanimación.

### Seguridad del paciente. Disminuir la adversidad hospitalaria

- Asegurar, con el resto de profesionales del área quirúrgica, la realización del listado de verificación de la seguridad quirúrgica en todas las intervenciones que no requieran actuación inmediata.
- Incluir la gestión de riesgos en sus procesos y subprocesos, determinando los puntos críticos y las buenas prácticas en los mismos.
- Gestionar los incidentes relacionados con la seguridad del paciente que se produzcan en la práctica diaria de la unidad. Notificar estos incidentes en SISNOT y colaborar en el análisis de sus causas y en la puesta en marcha de mejoras.
- Reforzar el seguimiento de las prácticas seguras relacionadas con la prevención de infecciones. Desplegar, bajo el asesoramiento del Servicio de Medicina Preventiva, la estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en higiene de manos (formación, asegurar disponibilidad de productos para la higiene de manos, actuación de los líderes de la unidad como modelos de referencia, análisis y difusión de resultados conseguidos, detección de barreras a la adherencia y puesta en marcha de mejoras).
- Comprobar la realización de los mantenimientos preventivos recogidos en el proceso integrado de mantenimiento de la GIS.
- Promover el diseño de un procedimiento y de un listado de verificación para asegurar el traslado seguro de pacientes urgentes y críticos.
- Plan de acogida para nuevos profesionales, incluyendo en el documento advertencias sobre los principales riesgos y recomendaciones para prevenirlos. Asunción progresiva de responsabilidades para los nuevos profesionales.
- Asegurar la atención sanitaria necesaria en las actividades que lo precisen o donde puedan existir riesgos para los usuarios.

### *Promover la orientación al paciente*

- Mayor control de los tiempos de quirófano para disminuir tiempo de espera.
- Optimización del servicio de limpieza.

### *Alcanzar altos niveles de satisfacción en nuestros clientes internos y externos*

- Inclusión en cada subproceso de recomendaciones de trato, respeto a la intimidad, confidencialidad, acogida e información.
- Identificar siempre a los profesionales que realizan las técnicas.
- Diseño e implantación del plan de información para pacientes y clientes internos.
- Contestación de reclamaciones y sugerencias en menos de 30 días. Análisis de reclamaciones junto con Atención al Paciente.
- Instalación de un buzón de sugerencias y realización de encuestas de satisfacción para la detección de mejoras.
- Consolidación de la recepción de los pacientes en el mostrador destinado a tal fin con el objetivo de favorecer la atención personalizada.
- Mejora de las salas de espera e introducción de los cambios en las circulaciones.
- Revisión del código ético interno.

### *Dar respuesta a tiempo y de forma segura a las necesidades de material estéril, minimizando su deterioro*

Diseñar e implantar, en colaboración con el Servicio de Medicina Preventiva, el proceso de esterilización para minimizar la variabilidad de actuación en este campo, asegurar la eficacia del proceso, disminuir el riesgo de deterioro del material utilizado y dar respuesta a tiempo a las necesidades de material estéril de la organización.

### *Ser líder por la excelencia de sus profesionales*

- Desarrollar los planes específicos de formación continuada de la UGC (detección de necesidades el último trimestre de cada año mediante encuesta, diseño del plan, realización y acreditación de sesiones formativas intraunidad...).
- Plan específico individual para alcanzar el nivel de carrera profesional posible de cada miembro asistencial de la unidad.

### *Ser líder en resultados, una unidad orientada a la mejora continua y a la innovación:*



- Revisión periódica y mejora continua de los procesos.
- Participación en el Comité de Innovación del Área y en todos los órganos de participación, calidad asistencial y seguridad.
- Promover la innovación. Para ampliar cartera de servicios, mejorar procesos y avanzar en mejora continua.
- Plan de comunicación interna a elaborar en el primer trimestre 2015.
- Sesiones organizativas semanales con acta de asistentes y acuerdos.
- Definir sistemas de autoevaluación.

### *Docencia*

Apoyo en la formación de pregrado y posgrado, de acuerdo a las necesidades del Plan Estratégico 2015-2020 de la GIS.

### *Investigación*

- Formación en metodología de la investigación.
- *Benchmarking* de investigación con otros centros de Castilla y León.
- Desarrollo de una línea de investigación a definir.
- Análisis de datos y conclusiones.
- Comunicación externa, a través de comunicaciones y publicaciones.

### *Salud laboral*

- Asegurar la utilización y la lectura de dosímetros por todos los profesionales. Asegurar la utilización de delantales durante las exploraciones radiológicas.
- Plan de acogida para nuevos profesionales que advierta sobre los principales riesgos de la unidad para los profesionales y recomendaciones para prevenirlos.
- Prevenir accidentes e incidentes en esterilización.

## **Cambios organizativos y esquema preliminar de la organización de la unidad**

**Recursos humanos:** Graduados/diplomados universitarios en enfermería y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (Quirófano, Reanimación, CMA, Esterilización).

Estructura directiva:

- Director de la unidad.
- Coordinador de cuidados.
- Responsable unidad funcional de esterilización.
- Comité clínico de dirección.

**Tabla 1. Indicadores**

Objetivo	Indicador/fórmula	Quién	Cuándo	Estándar	Fuente
Cubrir las necesidades de cuidados de enfermería y de apoyo técnico con la máxima calidad posible	Adecuación al subproceso asistencial CMA	Director	Semestral	90%	Registro específico
Asegurar la continuidad de cuidados	N.º de pacientes intervenidos por CMA en los que se comunica telefónicamente con su enfermera de referencia-enfermera de urgencia/N.º pacientes intervenidos por CMA incluidos en el proceso	Coordinador	Semestral	100%	Registro específico
	N.º de pacientes a los que se entrega recomendaciones al alta relativas a su proceso/pacientes susceptibles de recibir recomendaciones al alta (indicador llave)  Continuidad de cuidados en Reanimación	Coordinador	Semestral	100%	Registro específico GÁCELA
	N.º de pacientes intervenidos de CMA que realizan consulta telefónica antes de la primera revisión en consultas/N.º total de pacientes intervenidos de CMA en el periodo $\times$ 100	Coordinador	Anual	<10%	Registro específico
Contribuir a la seguridad del paciente	N.º de intervenciones programadas en las que se realiza <i>check list</i> / Intervenciones programadas totales*	Coordinador	Semestral	90%	<i>Check-list</i> /control de gestión
	Notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente			1. Se realizan entre 10-30 notificaciones/año, se analizan más del 90% de los incidentes recibidos proponiendo mejoras, y se implantan, al menos, el 35% de estas mejoras 2. Se realizan > 30 notificaciones al año, se analizan más del 90% de los incidentes con daño potencial elevado recibidos (moderado, severo o muerte) proponiendo mejoras, y se implantan, al menos, el 35% de estas mejoras	SISNOT
	Adecuación protocolo profilaxis antibiótica (concretar que aspecto de adecuación con Medicina Preventiva)	Director		> 95%	Registro específico
Promover la orientación al paciente a través de la gestión óptima del quirófano	Índice de utilización del quirófano	Director	Anual	$\geq$ 80%	SIAE
	N.º ingresos tras CMA/total intervenciones CMA	Coordinador	Anual	Inferior al 1%	SIAE

Tabla 1. Indicadores (Cont.)

Dar respuesta a tiempo y de forma segura a las necesidades de material estéril, minimizando el deterioro del material	N.º de cargas por esterilizador vapor, con verificación de los indicadores de esterilización correctos por mes/N.º total de cargas por esterilizador por mes x 100	Responsable unidad funcional	Mensual	> 95%	Registro específico
	N.º de cargas con formaldehído de los indicadores de esterilización correctos por mes/N.º total de cargas por esterilizador por mes x 100	Responsable unidad funcional	Mensual	> 95%	Registro específico
	N.º de cargas en peróxido de hidrogeno, con verificación de los indicadores de esterilización correctos por mes/N.º total de cargas por esterilizador por mes x 100	Responsable unidad funcional	Mensual	> 95%	Registro específico
	N.º de devoluciones por control químico positivo, esterilidad caducada, envases inadecuados/defectuosos	Directora	Semestral	< 5%	Registro específico
	% de controles biológicos incorrectos en los que se localiza todo el material afectado	Responsable unidad funcional	Semestral	100%	Registro específico
	Cancelación de intervenciones quirúrgicas por no disponibilidad de material estéril necesario/total de intervenciones x 100	Directora	Semestral	< 2%	SIAE
	N.º de reclamaciones o quejas por ausencia, retraso, deterioro o pérdidas / N.º de esterilizaciones x 100	Responsable unidad funcional	Semestral	< 5%	Registro específico
	Satisfacción global. Pacientes que contestan estar satisfechos o muy satisfechos con la atención recibida	Coordinador GRS-Servicio de calidad sanitaria	Anual Bienal	>80%	Encuestas de satisfacción
	Fidelidad: volvería o recomendaría a un amigo o familiar si pudiera elegir	GRS-Servicio de calidad sanitaria	Bienal	> 80%	Encuestas de satisfacción
	Satisfacción con la acogida realizada por el personal de enfermería	GRS-Servicio de calidad sanitaria	Bienal	> 80%	Encuestas de satisfacción
	Satisfacción con la información recibida del personal de enfermería	GRS-Servicio de calidad sanitaria	Bienal	> 80%	Encuestas de satisfacción
	Satisfacción con el trato recibido por el personal de enfermería (trato, amabilidad, intimidad)	GRS-Servicio de calidad sanitaria	Bienal	> 80%	Encuestas de satisfacción
	Satisfacción con el tiempo de espera para entrar en quirófano	GRS-Servicio de calidad sanitaria	Bienal	> 80%	Encuestas de satisfacción
Satisfacción con las competencias de los profesionales de enfermería	GRS-Servicio de calidad sanitaria	Bienal	> 80%	Encuestas de satisfacción	
Satisfacción con la continuidad asistencial (reciben información acerca de los cuidados a realizar, controles posteriores por su enfermera de atención primaria, posibilidad de atención telefónica inmediata...)	GRS-Servicio de calidad sanitaria	Bienal	> 80%	Encuestas de satisfacción	
N.º de reclamaciones o quejas presentadas en el Servicio de atención al paciente en relación con el proceso de CMA	Coordinador	Semestral	< 10% Número	Atención al paciente	
N.º de reclamaciones o quejas presentadas en el Servicio de Atención al Paciente en relación al acto quirúrgico	Coordinador	Semestral	< 10% Número	Atención al paciente	
N.º de felicitaciones, agradecimientos o muestras de reconocimientos presentadas por cualquier vía y de las que se pueda tener constancia	Coordinador	Anual	Monitorizar	Atención al paciente, medios de comunicación, directas en la unidad...	

**Tabla 1. Indicadores (Cont.)**

Satisfacción cliente interno (profesionales del área quirúrgica, clientes de la central de esterilización)	Satisfacción global con el servicio prestado por la unidad	Responsable unidad funcional	Anual	< 75%	Encuesta específica
	Satisfacción con el trato recibido (trato, amabilidad)	Responsable unidad funcional	Anual	< 75%	Encuesta específica
	Satisfacción con las competencias de los profesionales	Responsable unidad funcional	Anual	< 75%	Encuesta específica
	Satisfacción con la gestión del quirófano (preparación del material, equipo clínico...)	Responsable unidad funcional	Anual	< 75%	Encuesta específica
	Satisfacción con el servicio prestado por la unidad funcional de esterilización (respuesta a tiempo, material adecuadamente esterilizado, conservación del material, gestión de caducidades)	Responsable unidad funcional	Anual	< 75%	Encuesta específica
Clima laboral (bienal) % profesionales que realizan valoración positiva/total profesionales	Satisfacción global	GRS	Bienal		Cuestionario alojado en la intranet
	Satisfacción con las condiciones de trabajo (horario, instalaciones, entorno de trabajo, recursos disponibles...)	GRS	Bienal		Cuestionario alojado en la intranet
	Satisfacción con la formación y oportunidades de desarrollo profesional	GRS	Bienal		Cuestionario alojado en la intranet
	Satisfacción con la posibilidad de participar en la mejora de la unidad	GRS	Bienal		Cuestionario alojado en la intranet
	Satisfacción con la comunicación	GRS	Bienal		Cuestionario alojado en la intranet
	Satisfacción con la relación mando-colaborador	GRS	Bienal		Cuestionario alojado en la intranet
	Satisfacción con el reconocimiento en la unidad	GRS	Bienal		Cuestionario alojado en la intranet

\*Salvo situaciones excepcionales.

### **Gestión de las personas**

- Perfiles profesionales y competencias asociadas. Mapa de competencias.
- Estrategia para la formación y desarrollo de las personas de la unidad.
- Plan de acogida a nuevos profesionales. Asunción progresiva de responsabilidades.
- Planificación de necesidades de cobertura.
- Participación de los profesionales.
- Comunicación en la unidad.
- Evaluación del desempeño.
- Reconocimientos.

**Tabla 2. Indicadores específicos**

Objetivo	Indicador/fórmula	Quien	Cuando	Estándar	Fuente
Docencia	% integrantes de la unidad que imparte formación en el área	Director	Anual	10% 15% 20%	Gestión@FC
	N.º sesiones y cursos impartidos dentro del programa de formación continuada de la GAE	Director	Anual	Cubrir la demanda solicitada	Gestión@FC
	N.º sesiones formativas intraunidad/año acreditadas	Director	Anual	> 10 sesiones/año	Gestión@FC
Investigación	N.º líneas específicas de investigación abiertas	Director	Anual	1	Gestión@FC
Salud laboral	N.º de incidentes ocurridos en plasma mes/N.º de cargas en plasma	Responsable unidad funcional	Semestral	< 1%	Registro específico
	N.º de incidentes ocurridos en formaldehído/N.º de cargas en formaldehído	Responsable unidad funcional	Semestral	< 1%	Registro específico
	N.º de incidentes ocurridos por esterilizador mes/ N.º de cargas vapor	Responsable unidad funcional	Semestral	< 1%	Registro específico
	N.º de accidentes ocurridos en la central de esterilización año/ N.º de personas	Responsable unidad funcional	Semestral	< 1%	Registro específico

**Tabla 3. Estándares de calidad y seguridad**

	Estándar	Garantiza	Nivel
Derechos de los pacientes	Garantiza la intimidad de los pacientes	Cumplimiento	En todos los niveles
	Analiza las quejas, reclamaciones y sugerencias e introduce mejoras que eviten su repetición. Gestiona las reclamaciones de acuerdo a la legislación	Cumplimiento	En todos los niveles
	Gestiona que la información a pacientes y familiares se realiza de forma adecuada (estrategias para asegurar la confidencialidad, identificación y registro en la HC de las personas autorizadas por el paciente para recibir información clínica, plan de acogida, informe de continuidad de cuidados,)	Cumplimiento	En todos los niveles
	Identifica a los profesionales responsables del paciente	Cumplimiento	En todos los niveles
	Asegura la confidencialidad y la seguridad en el acceso a la documentación clínica	Cumplimiento	En todos los niveles
Gestión de riesgos relacionados con seguridad paciente	Identificación inequívoca de pacientes	Cumplimiento	En todos los niveles
	Valoración y prevención de riesgos durante la estancia (caídas, dolor...)	Cumplimiento	En todos los niveles
	Gestión del carro de paradas y desfibrilador (lugar de colocación, revisión periódica de caducidades, listado de medicamentos, materiales, equipos que debe contener...)	Cumplimiento	En todos los niveles
	Gestión de medicación y productos sanitarios (almacenamiento fijo, revisión periódica de caducidades, mantenimiento cadena de frío, separación de envases similares, gestión de medicamentos de alto riesgo, custodia y manejo de estupefacientes y psicótropos...)	Cumplimiento	En todos los niveles
	Higiene de manos. Se alcanzan niveles altos de adherencia	Cumplimiento	En todos los niveles
	Listado de verificación de la seguridad quirúrgica. Se utiliza adecuadamente en todas las intervenciones que no requieren atención inmediata. Se identifican los incidentes graves y los detectados con mayor frecuencia con el listado y se introducen mejoras que eviten su repetición	Cumplimiento	En todos los niveles
	Procedimiento para asegurar el traslado seguro de pacientes urgentes y críticos	Cumplimiento	En todos los niveles
	Plan de acogida para nuevos profesionales con advertencias sobre los principales riesgos de la unidad y recomendaciones para prevenirlos	Cumplimiento	En todos los niveles
	Comunicación en la unidad (comunicación médico-enfermera responsable del paciente, comunicación en cambios de turno)	Cumplimiento	En todos los niveles
	Notifica incidentes, los analiza y propone mejoras que evite su repetición	Cumplimiento	En todos los niveles
	Todo producto esterilizado lleva impreso el tiempo de caducidad de la esterilización	Cumplimiento	En todos los niveles
	La unidad realiza y valora periódicamente que se realizan todos los controles físicos, químicos y biológicos necesarios y que en caso de valores incorrectos se ponen en marcha las medidas correctivas necesarias	Cumplimiento	En todos los niveles
	La unidad cuenta con un procedimiento para el almacenado y traslado seguro del material	Cumplimiento	En todos los niveles
	Garantiza la trazabilidad de todo el proceso de esterilización (es posible conocer la localización de un material, en qué paciente se ha utilizado, en qué fecha fue esterilizado, en qué equipo, en qué carga, cuál fue el resultado de los controles físicos y biológicos de esa carga...)	Cumplimiento	En todos los niveles
	Define eventos centinelas y analiza sus causas cuando se producen	Cumplimiento	Niveles II y III
Sistema de asunción progresiva de responsabilidades para nuevos profesionales	Cumplimiento	Niveles II y III	
Define el mapa de riesgos de la unidad y propone prácticas seguras que den respuesta a esos riesgos	Cumplimiento	Nivel III	
Gestión de procesos	Se ha definido el mapa de procesos de la unidad	Cumplimiento	En todos los niveles
	Se han definido e implantado los principales procesos organizativos de la unidad y se revisan y mejoran periódicamente	Cumplimiento	Niveles II y III

## **Alianzas**

- Servicio de Anestesia y Reanimación.
- Servicios quirúrgicos: Cirugía General y Digestiva, Traumatología, Urología, Ginecología y Obstetricia, ORL, Oftalmología, Dermatología. A través de la Comisión de Quirófano.
- Atención Primaria. Subproceso integrado de CMA.
- Acuerdo de colaboración con empresa de limpieza (como proveedor).
- Organización Nacional de Trasplantes.

## **Relación con la gerencia**

En este ámbito normativo, la unidad de gestión clínica de enfermería de quirófano de la GIS, alcanza una autonomía de gestión clínica, que incluye:

- Organización de la unidad.
- Gestión de los recursos económicos destinados a la cobertura de ausencias de profesionales, de capítulo II.
- Gestión de fondos de formación.
- Gestión de productividad variable si la hubiera.
- Definición de la estrategia de la unidad (siempre que no entre en conflicto con las de la GIS o la GRS).
- Definición de áreas de mejora.

Esta descentralización se establece por delegación de competencias del gerente de la GIS, que mantendría la responsabilidad y la tramitación de todos los efectos como actualmente, tras el aporte por la unidad de proyecto de mejora, definición del seguimiento del mismo y concreción por las dos partes de los objetivos básicos a evaluar y del presupuesto asignado. Todas las contrataciones y actuaciones se someten al régimen normativo y a las instrucciones generales de la GRS.

La unidad seguirá utilizando como hasta la fecha todos los recursos de la GIS para el desarrollo de sus actividades.

Prestará sus servicios tanto en jornada ordinaria como en urgencias, cubriendo todas las necesidades de los servicios quirúrgicos tras su correspondiente planificación conjunta en la Comisión de Quirófano.

## **Mapa de procesos**

El mapa de procesos de la UGC de enfermería del bloque quirúrgico se halla integrado en el mapa de procesos general de la GIS.

### **Sistemas de información**

- SIGGIS. Sistema de información de la GIS.
- GACELA. Sistema de información de enfermería.
- JIMENA. Historia clínica electrónica.
- plaNes. Sistema de información de continuidad de cuidados en enfermería.
- *Check-lists*. Listado de verificación quirúrgica
- Evaluación de utilización de JIMENA, GACELA y mapa de procesos.
- Inclusión en SIGGIS de cuadro de mandos propio de la unidad.

### **Indicadores y estándares**

La unidad ha definido los indicadores y estándares (tablas 1, 2 y 3).

### **Resultados esperados**

#### ***Para la organización***

- Centrar el modelo organizativo en el paciente a fin y efecto de responder mejor a sus necesidades y expectativas a través de una verdadera integración asistencial.
- Mayor coordinación entre todos los actores implicados en los procesos quirúrgicos.
- Impulsar la estrategia de la GIS de descentralización de la gestión basada en la gestión clínica e impulsando la participación y motivación de los profesionales.
- Eficiencia en los procesos quirúrgicos, mejorando la organización y programaciones e implicando a los profesionales en una utilización adecuada de los recursos.
- Avanzar hacia la “organización excelente” que demandan los pacientes y la sociedad utilizando la estrategia de mejora continua basada en el modelo EFQM.
- Efectiva Gestión por Procesos que incorpore la gestión de riesgos y disminuya la variabilidad clínica no deseable, cubriendo las necesidades asistenciales de los pacientes con la mayor calidad, confortabilidad y eficiencia posible.
- Asegurar la prestación de los servicios que precisen los servicios quirúrgicos con independencia de las circunstancias de demanda que se presenten.
- Asegurar los controles de calidad y seguridad de todos los procesos quirúrgicos previstos en la estrategia de la GIS.

#### ***Para los profesionales***

- Facilitar su labor diaria por una gestión por procesos integrados, incrementando el uso de guías clínicas y de la medicina y enfermería basadas en la evidencia.



- Desarrollo profesional por sistemas que permiten el desarrollo de todas las competencias de la profesión enfermera.
- Participación en la organización y definición de objetivos de su unidad y también en el conjunto del bloque quirúrgico.
- Incentivación a través del reconocimiento del conjunto de la organización y especialmente de sus clientes internos y externos.
- Mayor facilidad para acceder a formación continuada, docencia y actividad investigadora.
- Permitir la adecuación de los puestos de trabajo a cada trabajador.
- Favorecer y premiar la innovación y a los que se esfuerzan.

#### ***Para los profesionales de enfermería de otras unidades y de Atención Primaria***

- Verdadera continuidad de cuidados en los procesos quirúrgicos, con independencia del lugar donde se preste asistencia al paciente.
- Comunicación y relación eficaz entre profesionales para la continuidad de los cuidados.
- Recurso importante para el resto de la enfermería en formación continuada y apoyo a proyectos de I+D+i.

#### ***Para los facultativos de los servicios quirúrgicos***

- Garantizar los servicios de enfermería y auxiliares que precisen en cada momento para el desarrollo de su actividad.
- Optimización de los recursos disponibles, ampliando las posibilidades asistenciales.
- Mejor coordinación, al trabajar con un solo interlocutor, en el bloque quirúrgico.
- Garantía de cumplimiento de los protocolos de calidad y seguridad del paciente.

#### ***Para el paciente***

- Disminución de demoras al optimizar las programaciones.
- Disminución de estancias preoperatorias y estancias posquirúrgicas por la continuidad de cuidados con Atención Primaria.
- Posibilidad de incremento de cartera de servicios al mejorar la eficiencia de la actual.
- Garantía de los máximos controles de calidad y seguridad posibles.
- Menos efectos adversos al disminuir la variabilidad y fomentar las buenas prácticas.
- Garantía de aplicación de las técnicas necesarias, correctamente realizadas.

## Discusión

El papel que las unidades de enfermería juegan en la eficiencia de los bloques quirúrgicos, que consumen gran parte de los recursos de los hospitales, está fuera de toda duda. También su capacidad de influir en la organización, coordinación, calidad y seguridad de los servicios.

Las nuevas unidades de gestión clínica (UGC) ofertan un modelo organizativo que se adapta mejor a las necesidades asistenciales actuales y fomenta la implicación y participación del personal en la gestión de todos los aspectos relativos a su trabajo, proponen un modelo organizativo funcional más flexible y dinámico para las actuales necesidades asistenciales y para las aspiraciones de desarrollo profesional del personal de enfermería que en ellas trabajan. Deberíamos aprovechar las ventajas que supone la creación de una UGC para establecer mecanismos que contribuyan a que la profesión enfermera avance para el bien del paciente y el desarrollo de las estrategias de la GIS.

Este proyecto, sin lugar a dudas ambicioso, tiene objetivos de integración de unidades asistenciales, mejora continua, descentralización de la gestión y sostenibilidad a través de la calidad y la eficiencia con una apuesta decidida por la continuidad de cuidados y el desarrollo de las competencias de enfermería, utilizando una potente herramienta como son las unidades de gestión clínica.

La unidad cuenta con liderazgos muy definidos, integración y aceptación por parte de los facultativos como elemento de coordinación en la comisión de bloque quirúrgico y resultados en los pactos de objetivos de sus unidades de origen muy satisfactorios. Aprovechará la experiencia de la GIS en:

- Integración asistencial desde 2011.
- Planificación estratégica. Desde 1998, con tres ciclos de planes elaborados y evaluados.
- Descentralización de la gestión. Con dirección participativa por objetivos desde 1993 y pactos de objetivos con gestión descentralizada en personal y capítulo II desde 2012.
- Gestión por procesos desde 2011.
- Acreditaciones EFQM en 2009, 2011 y 2014, esta última como gerencia integrada y en el nivel 500+.

A pesar de todo, pertenecer a una organización con experiencia y tener una situación favorable no garantiza el éxito de una experiencia muy innovadora y descentralizada, por lo que el riesgo podemos calificarlo de moderado/alto. Riesgo asumible cuando las ventajas que se pueden obtener lo compensan en todos los casos y escenarios, sobre todo si consideramos que el cambio a un nuevo modelo asistencial integrado es el objetivo básico de la GIS su Plan Estratégico 2015-2020 y, para cambiar hay que innovar y buscar nuevas fórmulas de gestión y organización.

Trabajar en base a procesos supone la realización de una sucesión de actividades que, necesariamente, tienen cada una de ellas alguna actividad precedente y lógicamente tendrán otra a continuación hasta su final. La gestión por procesos busca reducir la variabilidad innecesaria que aparece habitualmente cuando se producen o prestan determinados servicios y trata de eliminar las ineficiencias asociadas a la repetitividad de las acciones o actividades, al consumo inapropiado de recursos, etc. En la instauración de estas bases previas a la aplicación de procesos asistenciales tienen una importancia capital las UGC.

## **Bibliografía**

- Decreto 57/2014, de 4 de diciembre, por el que se regula la constitución y funcionamiento de Unidades de Gestión Clínica del Servicio de Salud de Castilla y León. BOCYL de 5 de diciembre de 2014.
- Pérez JJ, García J, Tejedor M. Gestión clínica: conceptos y metodología de implantación. Rev Calidad Asistencial. 2002;17:305-11.
- Temes JL, Mengíbar M. Gestión hospitalaria. 4.ª edición. Madrid: McGraw Hill-Interamericana; 2007.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Bloque quirúrgico. Estándares y recomendaciones. En: Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria [en línea] [consultado el 25/09/2015]. Disponible en: [http://www.asecma.org/Documentos/Blog/LIB\\_I\\_19\\_C\\_1.PDF](http://www.asecma.org/Documentos/Blog/LIB_I_19_C_1.PDF)