

HOSPITAL DE TORREJÓN: OBJETIVOS DE CALIDAD 2011

A continuación se describen los objetivos de calidad del Hospital de Torrejón para el año 2011, tomando como referencia los establecidos para el resto de hospitales este año.

De acuerdo a la situación del Hospital de Torrejón, que comienza su funcionamiento en el segundo semestre 2011, con el Coordinador de Calidad de este centro se determinaron los objetivos que este año no eran de aplicación (ver apartado observaciones) y por otra parte se incluyeron como objetivos aquellos consolidados en años anteriores por el resto de hospitales del Servicio Madrileño de Salud (sombreadados en gris)

OBJETIVOS DE CALIDAD AÑO 2011	META	Debería establecer el H. de Torrejón como objetivo
CALIDAD PERCIBIDA		
Constitución del Comité de Calidad Percibida	Constituido	SÍ
Implantación de acciones de mejora en las áreas priorizadas según el resultado de la encuesta de satisfacción 2010	Al menos 5	NO
Desarrollo de líneas de actuación del Comité de Calidad Percibida	Al menos 3	NO
SEGURIDAD DEL PACIENTE		
Constitución de una Unidad Funcional de Gestión de Riesgos	Constituido	SÍ (Ya se ha constituido)
Nº Objetivos establecidos por la UF para el año 2011.	Al menos 5	NO
Implantación de objetivos y responsables de seguridad del paciente por Servicios/ Unidades.	Al menos 2	NO
Participación activa de directivos en reuniones o visitas a las unidades: "Rondas de seguridad"	Al menos 2	NO
Adherencia al proyecto de neumonía asociada a ventilación mecánica	Al menos 1	SÍ (participa en el proyecto la UCI)
Existencia de un protocolo de identificación de pacientes actualizado	SÍ	SÍ
Grado de implantación del sistema de identificación inequívoca de pacientes mediante pulseras	>80%	SÍ
Implantación de la hoja de verificación quirúrgica	>70%	SÍ
Existencia de un protocolo de prevención de úlceras por presión	SÍ	SÍ
Porcentaje de pacientes en los que se conoce el riesgo de úlceras según escalas validadas	>90%	SÍ
GESTIÓN DE CALIDAD		
Implantación de planes de acción de acuerdo con los resultados de la autoevaluación EFQM	Al menos 3	NO
Despliegue de las actuaciones para la implantación de la gestión medioambiental por centro.	>80% de las actuaciones previstas	SÍ
Constitución del Comité de Lactancia	Constituido	SÍ
Implantación en los servicios/unidades de las escalas de valoración del dolor	Al menos 2 servicios/unidades	SÍ
INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE		
Disponer de un Servicio de Información y Atención al Paciente	Existencia del Servicio	SÍ