

GUÍA INFORMATIVA DE FUNCIONAMIENTO PARA PACIENTES Y PROFESIONALES DE LA UGC CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO

Autores

- Javier Padillo Ruiz. Director UGC
- Inés Fernández Luque. Responsable de Cuidados
- Felipe Pareja Ciuró. Jefe de Sección
- Antonio Fernández Gálvez. Supervisor
- Rosa M Jiménez-Rodríguez

Fecha inicial	Revisión 1	Revisión 2	Revisión 3	Revisión 4	Revisión 5	Revisión 6
2010	2011	2013	2015	2016	2020	2022

U.G.C CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO



GUÍA INFORMATIVA Y DE
FUNCIONAMIENTO PARA
PACIENTES Y
PROFESIONALES

DE LA UNIDAD DE GESTIÓN
CLÍNICA DE CIRUGÍA
GENERAL Y APARATO
DIGESTIVO DEL

HOSPITAL UNIVERSITARIO
VIRGEN DEL ROCÍO

Sevilla, Mayo 2022



Índice

- Presentación.....pág. 4
- Información general del hospitalpág. 5
- Información general sobre la Unidadpág. 7
- Funcionamiento de la Unidadpág. 9
 - Pacientespág. 9
 - Área de Hospitalizaciónpág. 10
 - Área Quirúrgica (quirófanos)pág. 13
 - Interconsultaspág. 14
 - Área de Consultas Externaspág. 15
 - Área de Urgenciaspág. 16
 - Otros asuntos de interéspág. 17
- 5. Epílogo.....pág. 25



PRESENTACIÓN

Para pacientes y familiares

La Dirección del Hospital y de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía General, en nombre de los profesionales que le atenderán, le dan la bienvenida. Somos conscientes del gran cambio que su ingreso en el hospital supone tanto en su vida como en la de su familia.

Con la entrega de esta guía informativa, pretendemos facilitarle un mejor conocimiento de nuestras instalaciones y servicios.

Todo el personal del Hospital y la Unidad intentará que, durante su estancia, reciba las mejores atenciones, tratamientos y cuidados. Para ello, ponemos a su disposición un equipo de profesionales con la cualificación necesaria para ofrecerle una asistencia integral y personalizada.

Al finalizar su estancia en este hospital, el personal de enfermería le ofrecerá una sencilla encuesta para conocer su satisfacción con los servicios recibidos. Su opinión nos ayudará a identificar las áreas donde debemos mejorar.

Esperamos su pronta recuperación, y le agradecemos la confianza que ha depositado en nosotros.

Javier Padillo Ruiz

Director de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía



1. INFORMACIÓN GENERAL DEL HOSPITAL

En 2015 se cumplió el 60 aniversario del hospital. El hoy Hospital General fue inaugurado el 22 de enero de 1955. Lleva, por tanto, más de medio siglo atendiendo a pacientes y más de la mitad de ese tiempo formando alumnas/os de enfermería, residentes de especialidades y en los últimos 30 años también a alumnas/os de medicina.

En la década de los años 50, la Seguridad Social construyó las llamadas Residencias Sanitarias. Estaban situados en las capitales de cada provincia generalmente. La de Sevilla fue ubicada en la zona sur, en los terrenos de la antigua Exposición de 1929 llamados de Tabladilla.

En 1969 se constituyeron en el Hospital los Servicios Jerarquizados, pasando a prestar una atención continuada de 24 horas, con una guardia diaria de presencia física de 7 horas e incorporando la formación de Médicos Residentes.

El centro se llamó Residencia García Morato hasta 1984, en que pasó a denominarse Hospital General (HG); contaba con once plantas y 690 camas, asignadas a los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Especialidades, Ginecología y Pediatría. Posteriormente, coincidiendo con el aumento progresivo de demanda, que desbordaba las posibilidades del hospital, se construyen e incorporan nuevos centros:

El 16 de Junio de 1.968 se inaugura el Hospital de Rehabilitación y Traumatología (HRT), con 325 camas y nuevas especialidades. A partir de la puesta en marcha de este segundo hospital, al conjunto formado se le denominó Ciudad Sanitaria Virgen del Rocío. Fue disponiendo de otros servicios, tales como la Escuela de Enfermeras (internas) ubicada en el actual Edificio de Laboratorios.

Luego se construyó el Hospital Maternal, inaugurado el 16 de Abril de 1.971, con 356 camas y el Hospital Infantil, inaugurado el 1 de Mayo de 1.971, con 352 camas. Se dispone de edificios como una Central Térmica, Lavandería y Almacenes.



Posteriormente se realizan los edificios del Centro de Diagnóstico y Tratamiento (CDT) y Anatomía Patológica (AP), inaugurados el 1 de Febrero de 1.978.

En 1986 pasa la Ciudad Sanitaria a denominarse Hospital Virgen del Rocío. Desde el 29 de octubre de 1987, en que se firmó el convenio con la Universidad de Sevilla y se empezó a impartir docencia médica de pregrado, se denominó Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Desde 1998 y hasta 2010, en reconocimiento a la pluralidad de centros y su idiosincrasia, pasa a denominarse Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Actualmente se ha simplificado el nombre y se llama de nuevo Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Desde el 2 de Marzo de 1.992, se incorpora al centro hospitalario el antiguo Hospital Oncológico Provincial "Duque del Infantado" (que en 1929 fue el pabellón Vasco de la Exposición Iberoamericana) al que se da un uso general, con áreas especiales de Cirugía Mayor Ambulatoria y de Cuidados Paliativos; dispone de más de 100 camas, si bien, actualmente se ha reconvertido en Hospital de Día con horario limitado de 8 a 22 h. los días laborables

En todos estos centros del complejo sanitario, además de la atención a los pacientes asignados del área hospitalaria, se imparte docencia de pregrado médica y de enfermería, formación especializada de enfermería (matronas), formación continuada de todos sus estamentos (sanitarios y no sanitarios) y formación facultativa especializada postgraduada en 43 Unidades Docentes acreditadas (UD; médicos, farmacéuticos, psicólogos, biólogos, bioquímicos y radiofísicos).

La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía General del Hospital Universitario Virgen del Rocío (UGC-CG-VR, o simplificando UGC) nace en el año 2010 a partir del antiguo Servicio de Cirugía General, que a su vez nació en 1969 con la Jerarquización y se remodeló en 2000. En el mes de Enero de 2020 se celebró el 50º aniversario del Servicio de cirugía.



2. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA UNIDAD.

- Esta Unidad de Gestión Clínica de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, en adelante referenciada por las siglas UGC-CG-VR, se encarga de satisfacer la demanda de pacientes respecto a las enfermedades y síndromes comprendidos en la especialidad médica de Cirugía General y del Aparato Digestivo, conforme se detalla en el Contrato-Programa anual con el Servicio Andaluz de Salud.

- Las enfermedades y síndromes de la especialidad de Cirugía General y de Ap. Digestivo están comprendidos en los programas docentes de dicha especialidad, estando a disposición de los pacientes lo ofrecido en la cartera deservicios que figura en el Contrato-Programa anual con el Servicio Andaluz de Salud.

- La UGC-CG-VR se encuentra situada en los siguientes edificios, plantas y módulos del Hospital U. V. Rocío de Sevilla que a continuación se indican:

1. Hospitalización: Plantas 3ª norte y sur del Hospital General
2. Hospital de día, Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA): Planta 1ª del Hospital Duque Del Infantado (c/Sor Gregoria de Sta. Teresa, sn).
3. Consultas:
 1. Centro de Especialidades Dr. Fleming (c/Dr. Fleming)
 2. Centro de Diagnóstico y Tratamiento, HUVR, 3ª planta, mód.1-3.
 3. Hospital Duque Del Infantado (c/Sor Gregoria de Sta. Teresa, sn).

- La Unidad está compuesta por las siguientes Unidades funcionales: Cirugía Endocrina, Cirugía Hepatobiliopancreática y Trasplante, Cirugía Esofagogástrica y Bariátrica, Cirugía Coloproctológica, Unidad de Pared Avanzada y CMA, Cirugía de Urgencias y Cirugía Oncológica peritoneal y retroperitoneal.

- La UGC-CG-VR está atendida por los siguientes profesionales:

1. 1 Director U.G.C. médico especialista, Jefe de Servicio
2. 1 Jefa de Bloque de Enfermería
3. 1 Supervisor de enfermería
4. 4 Médicos Jefes de Sección de Unidad específica y 36 Médicos

Especialistas (4 de ellos en funciones de coordinación)



5. 57 Enfermeras
 6. 44 Auxiliares de Enfermería
 7. 8 Auxiliares A. y Administrativos
 8. 3 Celadores
- La UGC-CG-VR dispone de los siguientes equipos/recursos:
 - 113 camas teóricas máximas
 - 7 Consultas
 - 6 Quirófanos
 - 1 Salas de Curas externa (en CDT) y una en hospitalización

Y los siguientes órganos corporativos de funcionamiento y organización:

- Comisión de Dirección (CD)
- Comité Ejecutivo (CE)
- Comisión de Morbimortalidad CMM)
- Comisión de Seguridad (CS)
- Comisión de Historias Clínicas (C.HH.CC.)
- Comisión de Equipamiento (CE)
- Comisión de Protocolos y Procedimientos (CPP)
- Comisión de Confort Hospitalario (CCH)
- Comisión de Memoria de actividades de la Unidad (CMU)
- Comisión de Control de Productos Sanitarios y Medicamentos (CCPSM)
- Grupo de trabajo de Informática y Datos (GID)

Y participa en los siguientes órganos corporativos del Hospital:

- Junta Facultativa
- Junta de Enfermería
- Comisión de Docencia
- Comisiones de Calidad varias (Comisión Central de Calidad, Seguridad, infecciones, Atención no programada, Farmacia,...)



3. FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD

En los tabloneros de anuncios específicos de la Unidad y en otros tabloneros oficiales del centro, así como en su página Web (<https://www.hospitaluvrocio.es/blog/cirugia-general-y-del-aparato-digestivo/>), aparecen todas las informaciones de interés para los pacientes, familiares, profesionales y estudiantes. Los tabloneros de la Unidad están situados frente a la Secretaría de la misma, al fondo de la tercera planta al norte así como en el vestíbulo central entre ambas plantas de hospitalización.

Los demás tabloneros se encuentran situados en el vestíbulo de la planta baja del Edificio de Gobierno y frente a las Direcciones de centros o cercanías de los Salones de Actos, en cada edificio del hospital.

No se está autorizado a salir con ropa de trabajo (bata, pijama, zuecos, gorros, papis, etc.) fuera del recinto del hospital, salvo por razón de urgencia vital. Los pijamas verdes son de uso restringido a zonas quirúrgicas y los azules a zonas de urgencias y cuidados críticos.

I. Acerca de los pacientes

Los pacientes tienen los Derechos y Deberes recogidos en la Carta correspondiente que figura como Anexo 1 de esta guía, y que está expuesta y difundida en cuadros en las paredes de los locales más frecuentados de la U.G.C.-CG-AD, así como en zonas comunes del centro.

Todos los profesionales de la UGC-CG-AD velarán por el **respeto de la intimidad y privacidad** de los pacientes. Hay que potenciar la intimidad de los pacientes, pensando que cuando están ingresados, esos 12 metros cuadrados de su habitación, que comparten con otras personas, son todo su universo.

Igualmente, es preciso tener presente siempre la **confidencialidad** de las actuaciones, especialmente en cuanto a las Historias Clínicas, que quedan escritas.

Es necesario disponer de **identificación con la tarjeta y foto** de forma visible,



pero sobretodo identificarse personalmente, presentándose a los pacientes y familiares con los que se relacione.

El personal facultativo y de enfermería dará **información** a cada paciente a su cargo de todos los aspectos relacionados con su salud, a su ingreso y a lo largo del proceso evolutivo. Si es preciso le entregaran el/los formulario/s de **consentimiento informado** que precise. Si el paciente no estuviera en condiciones de recibir esta información, se hará a su representante.

Al ingreso en la Unidad, el personal de enfermería encargado de la recepción de pacientes les darán **información de sus derechos y deberes**. También les solicitarán sus **instrucciones previas y voluntades vitales anticipadas** si procede con respecto a su estancia y persona que les sustituya en caso de que no puedan tomarlas por ellos solos.

Los **conflictos éticos** que se presenten con los pacientes de la Unidad serán resueltos por los profesionales de la misma según su mejor criterio. En caso de duda o dificultad mayor, se presentarán a la Comisión de Ética Asistencial de la provincia de Sevilla, que resolverá sobre la decisión oportuna.

La UGC-CG-VR tiene establecido (a través de su Comisión de Dirección y del Comité Ejecutivo) el mecanismo de asignación de profesionales sanitarios de referencia a pacientes, así como la encomienda de funciones específicas a los profesionales.

Los profesionales responsables de pacientes (médicos y enfermeras) les informarán a los mismos acerca de sus derechos de **libre elección de profesionales y segunda opinión médica**.

II. Funcionamiento en el Área de Hospitalización:

Las camas estarán atendidas por Facultativos y por Enfermeras.

El personal facultativo responsable está especializado en Cirugía General y



Aparato Digestivo y tiene la colaboración de los médicos residentes en formación especializada quirúrgica.

El personal de enfermería responsable tiene experiencia en el ámbito quirúrgico y cuenta con la colaboración del personal auxiliar de enfermería.

Se considera prioritario en la UGC asegurar una atención personalizada, de manera que cada profesional médico (o Unidad Funcional) o de enfermería tiene asignado un número concreto de camas de las que es directamente responsable.

El facultativo de Cirugía General y Aparato Digestivo asumirá la plena responsabilidad asistencial de los mismos y realizará las interconsultas con otros especialistas que estime necesarias.

El ingreso en las áreas de hospitalización se realizará por uno de los siguientes mecanismos:

- Indicación desde el Área de Urgencias y Observación, previa autorización por un facultativo de la UGC.
- Ingreso ordenado por un médico del Servicio desde las consultas externas o desde domicilio para intervención o procedimientos programados.
- Traslado directo desde otro Hospital, previa petición a través de la Gestoría de Usuarios, aceptación y adjudicación de cama por parte del Servicio.

En todas las formas de ingreso el paciente debe disponer de la historia clínica y pruebas diagnósticas realizadas hasta el momento. Una vez ingresado en planta, se aplicará el protocolo de recepción de enfermería que constará de:

1. Historia de enfermería.
2. Normas de funcionamiento de la UGC: horarios de información, visitas médicas.



- Criterios de ingreso.

Uno de los aspectos más difíciles de precisar y que condicionan un impacto directo en cualquier estimación de la demanda, son los criterios de ingreso hospitalario. Es conocido que la hospitalización representa la principal fuente de gastos en los centros de agudos, con un 58% de los costes totales. Por tanto, la fijación de unos adecuados criterios de ingreso constituye uno de los aspectos más relevantes para determinar la eficiencia en la actividad de un Servicio. La concreción de unos criterios de hospitalización es difícil y en muchos casos no existe bibliografía que apoye las decisiones médicas. El buenjuicio clínico es sin duda el principal criterio.

En cualquier caso, además del juicio clínico, deberán considerarse otros factores como: incidencia y prevalencia de las enfermedades incluidas en la Cartera de Servicios, recursos disponibles, criterios de coste-oportunidad y las directrices vigentes en política sanitaria. La negociación con el resto de servicios implicados (especialmente con la Urgencia) debe preceder a cualquier decisión.

De forma genérica, podemos establecer que deberán ingresar en la UGC-CG-VR todos aquellos pacientes con procesos incluidos en su Cartera de Servicio, cuyo ingreso les generará beneficios y que no puedan ser estudiados o tratados en otros niveles asistenciales.

Los profesionales responsables de pacientes (médicos y enfermeras) les informarán de la cartera de servicios que la Unidad ofrece.

La Dirección de la UGC tiene establecidos los cambios organizativos necesarios para favorecer la accesibilidad de los pacientes a los servicios (consultas de tarde, continuidad asistencial, etc.).

La UGC-CG-VR tiene establecidos los planes de asistencia y circuitos para los pacientes, adecuados a sus necesidades (consultas-preoperatorio- preanestesia, admisión-ingreso en planta, alta de planta-consultas-atención primaria, etc. Ver Anexos y Web).



III. Funcionamiento en el Área Quirúrgica:

De su funcionamiento adecuado son responsables un número importante de profesionales, de ahí la importancia de una coordinación excelente para su correcto funcionamiento.

La programación quirúrgica suele ser semanal y habitualmente se efectúa por el Director de la UGC y el Coordinador/Jefe de Sección de cada Unidad Funcional en la semana previa, a partir de los casos presentados por los facultativos en la sesión quirúrgica realizada en la UGC o en la Unidad Funcional correspondiente.

La programación incluye: nombre y dos apellidos del paciente, número de historia clínica, ubicación del paciente, previsiones de transfusión, diagnóstico, procedimiento quirúrgico, tipo de admisión (con ingreso o ambulatorio), cirujano y ayudante/s; también constan algunas circunstancias importantes concurrentes.

Los cirujanos de la Unidad de Gestión Clínica cumplimentarán los partes de desprogramaciones al efecto cuando éstas se produzcan, disponiéndose de esta información en la CD y CE y adoptándose las medidas adecuadas para evitarlas o disminuirlas.

El cirujano debe de cumplir, como mínimo con las siguientes actuaciones:

- Comprobar la existencia del estudio preanestésico.
- Disponibilidad del paciente.
- Disponer de los medios técnicos adecuados para la intervención en concreto y en caso de prever una instrumentación especial, haberla programado con suficiente antelación.
- Adecuar al parte de quirófano conociendo el tiempo medio de cada tipo de intervención quirúrgica y los tiempos medios de cambio del paciente, para permitir aprovechar todo el tiempo de la jornada quirúrgica minimizando los tiempos residuales, las prolongaciones y las cancelaciones por falta de tiempo.
- Mantener informados a los anestesiólogos si el enfermo precisa una intervención de larga duración o alguna intervención especial (por ejemplo



intubación con fibrobroncoscopia, etc.).

- Comprobar el correcto estado de los equipos quirúrgicos que vayan a usar.
- Identificar al paciente y revisar su historia clínica.
- Cumplimentar los protocolos operatorios con el máximo detalle.
- Cumplimentar la Hoja de Tratamiento Postoperatorio.
- Notificar, si procede, alguna actuación especial del manejo en planta del paciente.
- Identificarse e informar a los familiares, una vez terminada la intervención, del transcurso de la intervención, de sus posibles complicaciones o cambios en el tratamiento quirúrgico que hayan podido surgir durante el acto, así como las secuelas si es que se previesen y la evolución natural del enfermo hasta su alta.
- Asumir la responsabilidad del paciente.
- Si el paciente es ambulatorio, se realiza el informe de alta proforma, remitiendo copia del mismo a Secretaría de la UGC.
- Al salir del quirófano, el enfermo pasa a la Unidad de Reanimación (o UCI) hasta su traslado a su habitación.

IV. Criterios de asistencia e interconsulta

La Unidad los tiene definidos y consensuados. Las interconsultas hospitalarias serán atendidas a la mayor brevedad para no interferir con el normal funcionamiento del médico responsable del paciente, siempre en las 24 horas desde el recibo de la petición y de forma inmediata en el caso de urgencia.

Tras presentarse al paciente e identificarse, se efectuarán tanto la anamnesis como las exploraciones clínicas que se estimen oportunas, se pedirán las exploraciones complementarias y se emitirá un juicio clínico e indicará la pauta terapéutica aconsejada.

Se registrarán los datos de la hoja de interconsulta y el informe se emitirá en la historia digital.



V. Funcionamiento del área de Consultas Externas

Las normas generales en el área de consultas externas serán:

Las consultas externas están atendidas por especialistas en Cirugía General y Aparato Digestivo. La remisión a consultas externas se puede hacer a través de:

- Indicación desde Atención Primaria
 - Indicación desde el Área de Urgencias y Observación.
 - Indicación por un médico del Servicio desde el área de hospitalización propia o desde otros Servicios.
- Para ser atendido en las Consultas Externas se precisa citación que se obtiene a través de Cita Previa.
 - En el caso de remisión desde el Área de Urgencias y Observación el enfermo debe ir acompañado de los estudios complementarios realizados en dicha área. Si procede de Atención Primaria, del documento de remisión establecido con especificación del motivo de remisión y exploraciones ya realizadas. En los casos de envío desde servicios especializados del Hospital deberán acompañarse de la historia clínica.
 - El Director y el Comité Ejecutivo efectuarán un seguimiento estrecho de las demoras en consultas, para tomar las medidas correctoras adecuadas, de manera que se cumpla la normativa decretada por el SAS sobre plazos asistenciales.
 - Igualmente, el Comité Ejecutivo auditará periódicamente el cumplimiento por parte de la Atención Primaria de los acuerdos pactados sobre los criterios de derivación.
 - Las revisiones en consulta son responsabilidad de los facultativos del Servicio. Deberá protocolizarse el número y periodicidad de las revisiones, según patologías. Para asegurar la continuidad asistencial, deberá implicarse a la Atención Primaria en el seguimiento de los pacientes.



VI. Funcionamiento en el Área de Urgencias y Guardias Médicas

Es uno de los aspectos más importantes y difíciles de organizar y repercute de forma notable en el resto de las áreas de trabajo de la UGC.

Las causas de la excesiva presión asistencial durante las Guardias son variadas: aumento de la demanda social, retardo en la atención extrahospitalaria, mayor confianza en el hospital, solución de otros problemas sociales. En estos aspectos poco o nada va a influir la organización de la UGC, por lo que son importantes otros tipos de actuaciones institucionales.

Se dispone de 2 quirófanos exclusivo para urgencias (de Cirugía General y Aparato Digestivo y otras especialidades) durante todo el año.

1 La UGC de Cirugía General y Aparato Digestivo garantizará la asistencia continuada a las patologías incluidas en su cartera de servicio mediante la Unidad de C. de Urgencias en horario de 8 a 15 de lunes a viernes y mediante un sistema de continuidades asistenciales y jornada complementaria en el resto de horarios y días del año. Se atenderán tanto las urgencias médicas del área de hospitalización como las consultas demandadas desde el área de urgencias.

2 - Las guardias serán obligatorias para todos los Facultativos de la UGC de Cirugía, salvo razones de edad o de enfermedad. Si las necesidades asistenciales lo permiten, se autorizará la exención de las mismas a aquellos Facultativos que lo soliciten.

3 - Los Facultativos de guardia de Cirugía General y Aparato Digestivo atenderán a las llamadas que se hagan desde el área de Urgencias- Observación. Decidirán si los pacientes tienen criterios de ingreso en la Unidad y realizarán una historia clínica y un juicio clínico inicial, actualizando el tratamiento y solicitando las pruebas complementarias pertinentes. Asimismo, atenderán las llamadas solicitadas desde el área de hospitalización.



4 - La libranza de las guardias se hará al día siguiente de la misma según normativa legal al respecto, debiéndose programar las mismas de modo que afecte lo menos posible a la actividad programada de los Servicios.

VII. Otros aspectos generales de organización y funcionamiento:

Los profesionales de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía General para garantizar la existencia de una **historia de salud única por persona** se ocuparán de comunicar al Servicio de Documentación las Historias Clínicas duplicadas o multiplicadas que puedan encontrarse, a fin de unificarlas. Los profesionales de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía General para garantizar la disponibilidad de la historia de salud durante la prestación de la asistencia sanitaria, les entregarán a los pacientes copias de sus informes clínicos (de alta, de consulta, etc.), recordándoles que deben traerlos con ellos cada vez que soliciten asistencia sanitaria.

Los profesionales de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía General velarán para que el **uso, archivo y custodia de la documentación clínica** se realice preservando la **seguridad y confidencialidad de toda la información** contenida, garantizando mediante el uso adecuado de la correspondiente clave la posibilidad de acceso a la misma.

Los profesionales cuidarán el dejar apagados o bloqueados los equipos informáticos que usen al respecto (para Diraya, etc.) y cerrados los despachos armarios donde se guarde dicha documentación.

La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía General garantiza el **derecho de los pacientes a obtener información sobre su historia de salud**, que podrán solicitar al facultativo responsable de su asistencia, vía Secretaría de la UGC-CG-VR o directamente al Servicio de Atención a Usuarios.

La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía General realiza **evaluación periódica del nivel de calidad y cumplimentación de las historias de salud**, a través de la



Comisión de HH.CC de la Unidad, que informa periódicamente a la misma en sus sesiones correspondientes.

Los profesionales de esta Unidad de Gestión Clínica de Cirugía General velarán para que la obtención, uso y transmisión de la información clínica de los pacientes atendidos se realice teniendo en cuenta la **dignidad, la autonomía y la intimidad de la persona**.

La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía General tiene identificados los procesos asistenciales que le son específicos en función de su cartera de servicios autorizada, como los procesos de colelitiasis, el cáncer colorrectal, la hernia y el trasplante hepático. Se dispone de los documentos en las secretarías elaborados por las unidades responsables de los procesos; en cada uno de ellos está establecida una estrategia de implantación de los mismos.

La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía General, a través de su Comisión de Dirección y de su Comité Ejecutivo, tiene establecida como estrategia de **evaluación y difusión de los resultados** de los procesos asistenciales implantados, su presentación periódica en las sesiones clínicas específicas de 1ª hora de la Unidad y en las sesiones bimensuales de morbimortalidad.

La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía General, a través de su Comisión de Dirección y de su Comité Ejecutivo, tiene identificados los planes integrales que le son afines a su cartera de servicios autorizada (plan oncológico, de diabetes, antitabaco, etc.), adoptando de ellos los asuntos de su competencia y estableciendo como estrategia el aplicarlos en su asistencia en general (ver anexo).

Los profesionales de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía General tendrán en cuenta las necesidades de salud de la población y siguiendo las recomendaciones de los planes integrales y programas de salud, que en alguno de sus aspectos tienen que ver con la actividad de su cartera de servicios (plan oncológico, de diabetes, antitabaco, etc.), planificarán y realizarán las intervenciones oportunas



(recomendaciones para dejar de fumar, para seguir una dieta sana, etc.).

La Unidad de Gestión Clínica fomenta la **Prevención Primaria** (prevención propiamente dicha de enfermedades, como solicitudes de endoscopias en pacientes con indicaciones para la misma), la **Secundaria** (tratamiento precoz, como las biopsias-extirpaciones de carcinomas in situ) y **Terciaria** (rehabilitación de enfermedades ya plenamente desarrolladas, como la recuperación del tránsito intestinal tras extirpación de colon en carcinomas del mismo, etc.), todo esto dentro de las líneas de actuación habituales en el mantenimiento de la salud.

La Unidad de Gestión Clínica identifica y emprende **acciones específicas en relación con el cuidador.**

En la Secretaría de la UGC se dispone de un **buzón de sugerencias y quejas.** Este buzón lo pueden utilizar todos los profesionales de la UGC. Con independencia de que todos los profesionales puedan o deban manifestar estas sugerencias en las sesiones clínicas oportunas, o en las reuniones de los órganos de dirección de la UGC, quien lo desee hacer más individualmente o por razones de confidencialidad, puede utilizar este buzón o solicitar reunión con el Director de la UGC para exponerle sus sugerencias o quejas.

Igualmente, los pacientes o familiares que lo deseen, pueden utilizar la misma vía y buzón a estos efectos, además de poder utilizar el Servicio de Atención a Usuarios del Hospital y de rellenar las encuestas que se le pasan antes de ser dados de alta de hospitalización. Estas **encuestas de satisfacción** se analizan mensualmente, comentándose sus resultados en la sesión general de primera hora de la mañana y tomándose las decisiones oportunas. La UGC-CG-VR tiene asignados a profesionales específicos el análisis periódico de las sugerencias y quejas.

La Unidad de Gestión Clínica se preocupa por **mejorar las condiciones de confort de los pacientes y familiares**, en la medida de sus posibilidades, (WC, salas de espera, visitas, etc.) analizando su situación a través de la Comisión de Confort Hospitalario, emprendiendo actuaciones y corrigiendo cuando se precise y pueda la



situación detectada. La UGC-CG-VR tiene asignados a profesionales de la misma para su revisión periódica (CCH).

En la Unidad de Gestión Clínica se dispone de Web, tablones de anuncios y correos electrónicos para las necesidades de comunicación que surjan (ver al principio). Para el seguimiento de los objetivos se efectúan reuniones periódicas (con levantamiento de actas a disposición de los profesionales) en las que se convocan a los responsables de Unidades y Áreas (C. de Dirección y C. Ejecutivo), los cuales los transmiten a sus colaboradores.

De esta manera se implica a los profesionales en la consecución de los objetivos pactados.

La Unidad de Gestión Clínica dispone de una memoria anual de actividades, elaboración que participa la correspondiente Comisión (CMU).

1. La Unidad de Gestión Clínica tiene identificadas las funciones y responsabilidades de los puestos de trabajo definidos en la misma. Igualmente tiene asignados a sus profesionales distintas funciones en relación con la consecución, mantenimiento y revisión de estándares de calidad recogidos en otros apartados de esta Guía.

La Unidad de Gestión Clínica tiene definidas las competencias de los distintos puestos de trabajo y procesos, manteniéndose actualizadas a través de los correspondientes cursos de formación asignados individual o colectivamente a sus profesionales.

La Unidad de Gestión Clínica realiza la evaluación de las competencias de los profesionales de forma individualizada para identificar sus necesidades de desarrollo (mediante las Entrevistas de Desarrollo Profesional, EDP).

La Unidad de Gestión Clínica facilita y promueve la acreditación de las competencias de sus profesionales, mediante su inclusión como objetivo en los contratos programas anuales con el SAS.

La Unidad de Gestión Clínica, en su compromiso con la calidad, superó en



febrero de 2012 un proceso de acreditación de la misma obteniendo el nivel avanzado, y ha solicitado su reacreditación para Abril de 2017

La Unidad de Gestión Clínica también identifica las necesidades de formación de sus profesionales en función de sus objetivos estratégicos y de las características de su población de referencia (por ejemplo, con el tema de la obesidad).

La Unidad de Gestión Clínica publica su producción científica en revistas indexadas (ver Memorias de la UGC y del Hospital).

Se han definido y se aplican las actuaciones necesarias para garantizar que la Unidad de Gestión Clínica dispone del espacio, medios técnicos y recursos necesarios para la realización de su actividad bajo condiciones de seguridad. Del análisis periódico se encarga la correspondiente Comisión de Equipamiento.

La Unidad de Gestión Clínica, asesorada y tutelada por el profesional responsable de electromedicina del hospital, asume la gestión del equipamiento electromédico y las actuaciones necesarias para garantizar su utilización segura. Tiene designados responsables al efecto que se ocupan del seguimiento del estado de sus equipos.

Igualmente, la Unidad se ocupa, a través de los responsables de sus Unidades funcionales, de la formación de los profesionales implicados mediante la realización de cursos específicos, como los cursos para tratamiento de determinadas heridas mediante dispositivos de aspiración continua de la herida (U. de Urgencias) o los cursos de puerto único (U. de Esofagogastrica e innovación), (ver punto anterior).

La Unidad de Gestión Clínica, a través de los profesionales responsables del control de esta gestión, asume la gestión de los bienes y servicios, y los procesos logísticos de la misma.

La Unidad de Gestión Clínica, a través de los profesionales responsables, tiene definidos los mecanismos para la comunicación, registro, análisis y resolución de las desviaciones de la calidad (diversas comisiones).

Está implantado un procedimiento para garantizar las condiciones de conservación y almacenamiento de los productos sanitarios y medicamentos. (Comisión de Control de Productos Sanitarios y Medicamentos).



La Unidad de Gestión Clínica se implica en la identificación de los riesgos que puedan afectar a los profesionales en cada puesto de trabajo y tiene implantado un plan de prevención de riesgos laborales según la normativa de aplicación (Comisión de Seguridad).

Están establecidas las medidas de seguridad ante emergencias, medidas que son conocidas por los profesionales y que se actualizan periódicamente (Comisión de Seguridad).

Para garantizar la validez de los datos incluidos en los Sistemas de Gestión de la Información se le encarga su supervisión al Grupo de trabajo de Informática y Datos.

El Grupo de trabajo de Informática y Datos establecerá las actuaciones para una correcta gestión de las disfunciones de los Sistemas y Tecnologías de la Información y Comunicación, informando de las anomalías detectadas.

La Unidad tiene adoptadas medidas para garantizar la protección de los datos de carácter personal, conforme a lo establecido en la normativa vigente (claves de ordenador, armarios y despachos con llaves, etc.).

La Unidad de Gestión Clínica incorpora recomendaciones de buena práctica en el diseño e implantación de sus procedimientos, supervisándolo su Comisión de Protocolos y Procedimientos.

La Unidad de Gestión Clínica utiliza y actualiza protocolos, procesos, vías, guías de práctica clínica y planes de cuidados estandarizados consensuados, supervisándolo su Comisión de Protocolos y Procedimientos.

En la Unidad de Gestión Clínica se identifican los riesgos para la seguridad del paciente, llevando su supervisión las Comisiones de Morbimortalidad y de Seguridad.

La Unidad de Gestión Clínica incorpora buenas prácticas para prevenir incidentes de seguridad, supervisándolo la Comisión de Seguridad.

La Unidad de Gestión Clínica tiene establecido un procedimiento seguro de identificación de las personas para aplicarlo antes de la realización de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos de riesgo potencial, o antes de la administración de



medicamentos y hemoderivados, supervisándolo la Comisión de Seguridad.

La Unidad de Gestión Clínica notifica los riesgos y acontecimientos adversos, supervisándolo la Comisión de Seguridad.

La Unidad de Gestión Clínica analiza los acontecimientos adversos y pone en marcha las actuaciones oportunas para prevenir su nueva aparición, coordinada por su Comisión de Seguridad.

La Unidad de Gestión Clínica fomenta el uso responsable y seguro del medicamento y productos sanitarios por los profesionales. Especial atención se presta al uso en los pacientes de riesgo. Todo ello está coordinado por las Comisiones de Productos Sanitarios y Medicamentos, de Morbimortalidad y de Seguridad.

La UGC dispone de un Cuadro de Mando para la monitorización de los indicadores de calidad y seguridad de la Unidad, por lo que se invita a todos los profesionales a participar en la mejora de estos indicadores y a la declaración de efectos adversos e incidentes de seguridad con pacientes, lo que se efectúa en régimen de confidencialidad.

La Unidad de Gestión Clínica facilita y promueve la utilización de las Encuestas de Satisfacción de los Usuarios, así como los buzones de sugerencias, tanto para pacientes y familiares como para profesionales. El equipo encargado de su análisis y evaluación, mensualmente informa sobre los datos obtenidos a toda la Unidad, sugiriendo mejoras a partir de los resultados obtenidos.

Se cumplen los tiempos de respuesta de los procesos de la Unidad de Gestión Clínica de acuerdo con la Cartera de Servicios y con los objetivos pactados en el Contrato-Programa con el SAS.

Los indicadores de los procesos asistenciales implantados en la Unidad de Gestión Clínica se cumplen y mejoran, de acuerdo con la Cartera de Servicios y con los objetivos pactados en el Contrato-Programa con el SAS.

La Unidad de Gestión Clínica detecta y controla las desviaciones presupuestarias que se producen con el fin de corregirlas, previa información periódica



establecida a los profesionales y con el Comité Ejecutivo.

La Unidad de Gestión Clínica tiene asegurada la Acreditación de la Formación Continua impartida y recibida por sus profesionales.



EPÍLOGO:

Esta es una Guía activa que periódicamente se actualizará, incorporará las nuevas necesidades detectadas y suprimirá lo que se creaobsoleto.

Se invita a todos los pacientes y profesionales a participar en ella y a que aclaren sus dudas a través de los órganos de funcionamiento de la Unidad, de los responsables de la misma y del buzón de sugerencias.

Muchas gracias por leerla y por seguir sus indicaciones.

LA COMISIÓN DE DIRECCIÓN