



CONSORCI  
HOSPITAL GENERAL  
UNIVERSITARI  
VALÈNCIA



# INDICADORES DE CALIDAD PARA ANESTESIA Y MEDICINA PERIOPERATORIA. LA ISO 9001-2015 COMO HORIZONTE

**Dr Pablo Rodríguez Gimillo (Médico adjunto)**

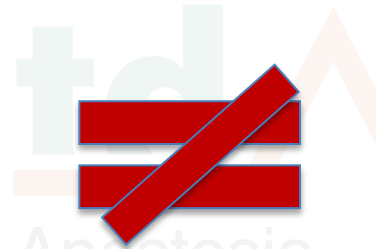
**Dra Leyre Pérez Hernández (MIR 2)**

**Servicio de Anestesia Reanimación y Tratamiento del Dolor  
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia**

# Índice

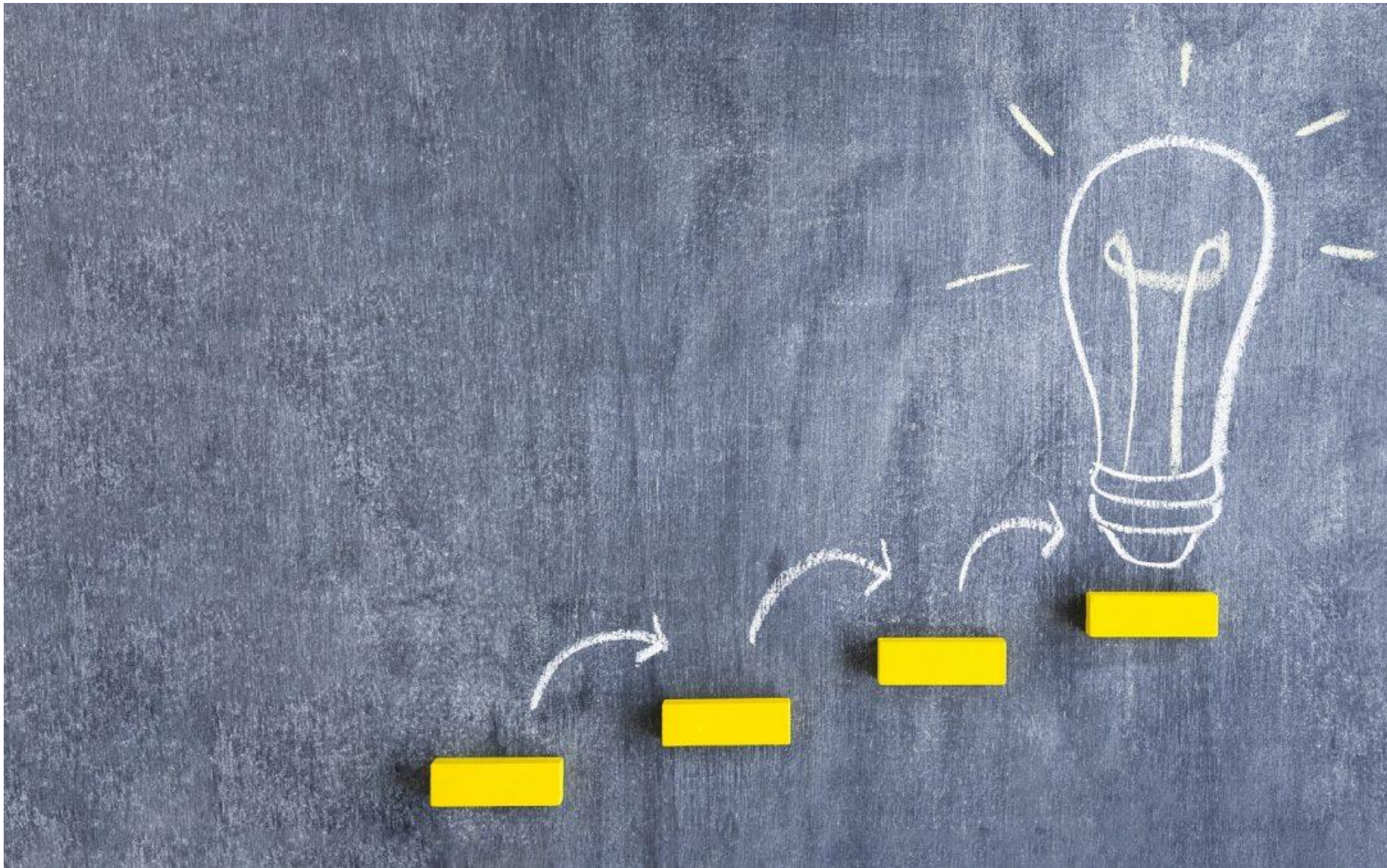
1. ¿Qué es un sistema de gestión de la calidad?
2. Campo de aplicación
3. Norma ISO 9001-2015
4. Enfoque a procesos (PHVA)
5. Objetivos
6. Indicadores de calidad para anestesia y medicina perioperatoria
7. Acciones correctivas o no conformidades
8. Control de equipos
9. Auditorías internas
10. Examen
11. Conclusiones
12. Bibliografía

# 1. Sistema de Gestión de Calidad. ¿Qué es?




Anestesia,  
Reanimación y Tratamiento del Dolor  
SERVICIO DE ANESTESIA, REANIMACIÓN Y TRATAMIENTO DEL DOLOR  
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA





# 1. Sistema de Gestión de Calidad. ¿Qué es?

- Conjunto de elementos aplicados para mejorar el funcionamiento de una organización y garantizar la calidad de los servicios que ofrece.
- Dentro del CHGUV: unidad funcional de mama, biobanco, banco de sangre, bioingeniería, análisis clínicos, reumatología, oncología médica, nefrología y SARTD.



## POLÍTICA DE CALIDAD

<p>El Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV) gestiona la actividad del Hospital General Universitario de Valencia y la de los centros sanitarios públicos del Departamento de Salud Valencia-Hospital General (centros de salud, centros sanitarios integrados y unidades de apoyo).</p> <p>El objeto del CHGUV es la prestación de la asistencia y servicios sanitarios, sociosanitarios, sociales y de desarrollo del conocimiento, así como la participación en programas de promoción de la salud, prevención de enfermedades y rehabilitación.</p>	<p><b>MISIÓN</b></p> <p><i>Nuestra razón de ser es cuidar de la salud de la población con la persona como referencia principal. Como organización de conocimiento, la asistencia, la docencia y la investigación se integran en un todo coherente enfocado hacia la calidad.</i></p>	<p>El CHGUV tiene implantado un Sistema de Gestión de la Calidad en determinados servicios, con el compromiso de incrementar su alcance, prestar una asistencia de alta calidad, implicar a los profesionales, orientar el servicio hacia las necesidades de los usuarios y potenciar la imagen del Departamento de Salud.</p>	
	<p><b>VISION</b></p> <p><i>Nuestra meta es alcanzar la excelencia en cuidados de salud a través de la innovación, la apuesta por un liderazgo en investigación y un nuevo modelo docente, todo ello mediante la aplicación de criterios de eficiencia.</i></p> <p><i>Meta que se canaliza a través de una experiencia de 500 años de historia en servicios de salud, que han mantenido a este centro entre las referencias de la Comunidad Valenciana.</i></p>		<p><b>PRINCIPIOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. El compromiso de mejora continua en el servicio prestado.</li><li>2. Cumplir con los requisitos aplicables y los legales, estimulando la aplicación de acciones que eviten la reaparición de problemas, tanto externos como internos.</li><li>3. Propiciar un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos, innovar y formar a todo su personal en los aspectos asistenciales, docentes, de investigación y gestión.</li></ol>
	<p><b>VALORES</b></p> <p><i>Como equipo ético, asumimos y compartimos los valores de profesionalidad, competencia, vocación de servicio público y flexibilidad. Una conjunción de valores que se enlazan entre sí para mostrar nuestra identidad ante los pacientes como profesionales íntegros, comprometidos y eficaces.</i></p>		<p>La permanencia y eficaz aplicación de esta política de calidad y principios serán revisadas por la Dirección para su continua adecuación.</p> <p>En Valencia, a 7 de julio de 2021</p> <p>La Directora Gerente del CHGUV</p> <p>Inmpecable Renart López</p>

- ✓ Mejora continua
- ✓ Evitar errores internos y externos
- ✓ Marco de referencia

# 1. Sistema de Gestión de Calidad. ¿Qué es?



**Norma ISO 9001-2015 = examen**



**Gestión de calidad = con qué vamos al examen**

## 2. Campo de aplicación = en qué áreas aplica este sistema de calidad



ción Continu  
b de 2024

### 3. Norma ISO 9001-2015

- Norma internacional de referencia sobre la que se basa un sistema de gestión de calidad.
- Año 1987 primera versión. Última actualización año 2015.
- Estructurada en 10 capítulos o secciones.



**Lograr que una compañía consiga la satisfacción del cliente mediante procesos de mejora continuada**



# Principios Norma ISO 9001-2015



SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada  
Valencia 12 de Marzo de 2024

### 3. Norma ISO 9001-2015



## 4. Enfoque a procesos (PHVA) ➤ Ciclo PHVA o ciclo de Deming



Qué, cómo y cuándo hacerlo

PLANIFICAR



HACER

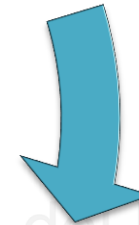


Puesta en marcha

**MEJORA CONTINUA**



ACTUAR



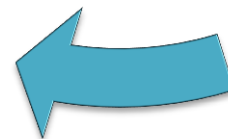
VERIFICAR



Realizar seguimiento e informar de resultados

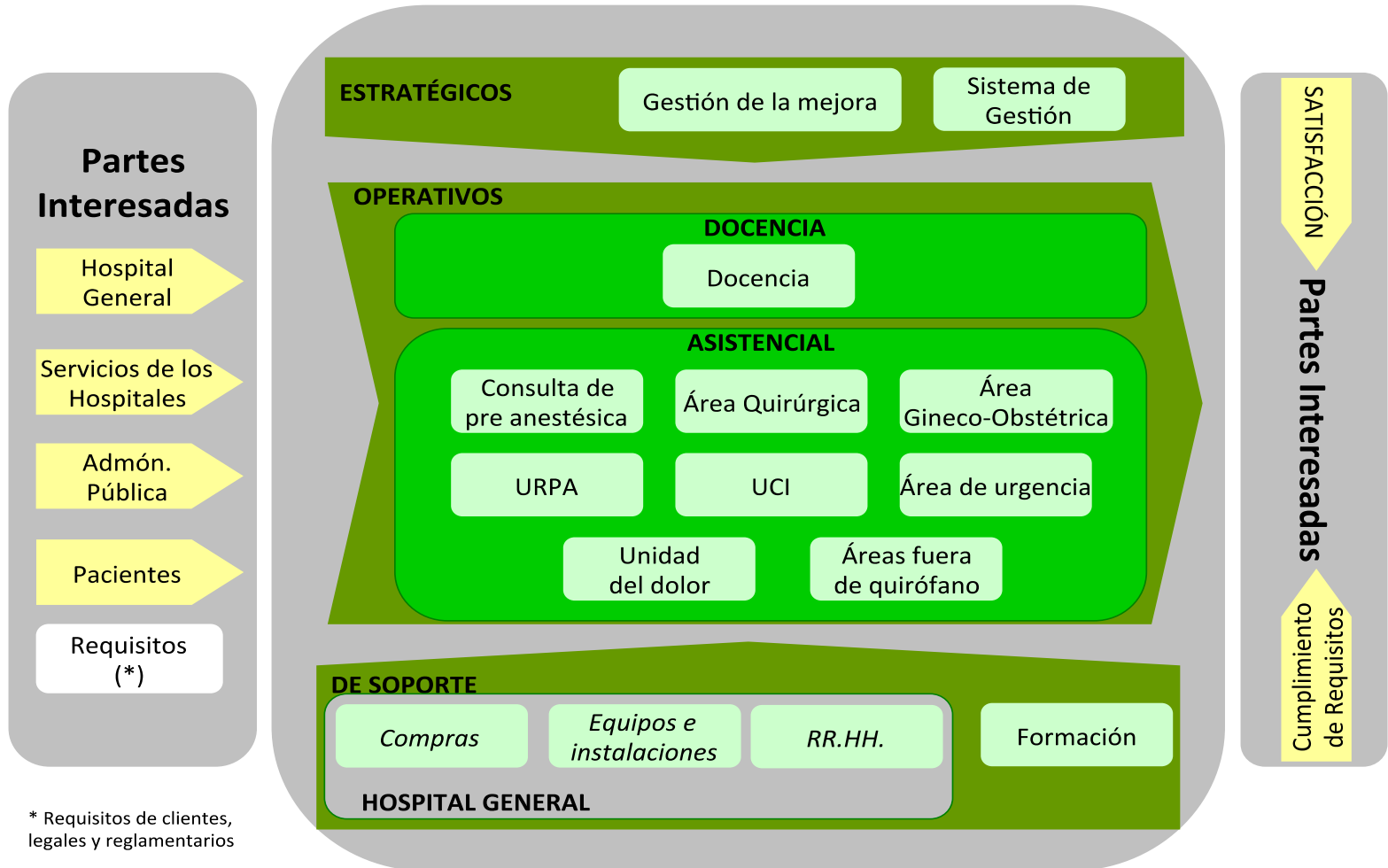


Mejora continua




## 4. Enfoque a procesos (PHVA)

### MAPA PROCESOS SARTD HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA



## 4. Enfoque a procesos (PHVA)

	Mostrar el inspector <b>ACCIÓN Y TRATAMIENTO DEL DOLOR</b>	Nº: AS-SARTD-08
		Versión Núm: 2
		Fecha: 15/11/2019
		Página 1 de 6

**PROCESO DE UNIDAD DOLOR**

### PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO (PNT)


DATOS DEL SERVICIO:	SERVICIO DE ANESTESIA, REANIMACIÓN Y TRATAMIENTO DOLOR
ARCHIVO DOCUMENTAL:	SERVICIO DE ANESTESIA
ARCHIVO INFORMÁTICO:	SCUTUM2 (P: ) CALIDAD/ CALIDAD ISO
PNTs RELACIONADOS:	PR-01 CONSULTA PREANESTESIA PR-02 ÁREA QUIRÚRGICA PR-03 URPA PR-04 UCI

Modificaciones		
Versión Núm	Fecha	Descripción
1	02/01/2018	Primera edición
2	14/11/2019	Modificación de la descripción del proceso, para detallar más lo realizado

Responsable de Redacción: D. Pablo Rodríguez Coordinador Calidad SARTD	Responsable de Revisión: D. Jose De Andres Jefe Servicio SARTD  D. Isabel Celma Jefe Área Calidad	Jefe Servicio SARTD: D. Jose De Andres
--	--	---

**SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada  
Valencia 12 de Marzo de 2024**

## 4. Enfoque a procesos (PHVA)

	<b>ANESTESIA, REANIMACIÓN Y TRATAMIENTO DEL DOLOR</b>	Nº: AS-SARTD-08
		Versión Núm: 2
		Fecha: 15/11/2019
<b>PROCESO DE UNIDAD DOLOR</b>		Página 2 de 6

### 1. OBJETO

Diagnosticar y tratar a los pacientes con dolor crónico, desde un abordaje multidisciplinario y abordar el dolor agudo postoperatorio.

### 2. ALCANCE

Desde la citación del paciente para realizar el tratamiento necesario de los pacientes con dolor crónico en la Unidad del Dolor y pacientes con dolor agudo postoperatorio del CONSORCIO DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA.


### 3. DESCRIPCIÓN

#### UNIDAD DEL DOLOR

- UDCA cita al paciente con dolor crónico en la Consulta de la Ud. de Dolor Crónico. El anestésista llamará al paciente según la cola de trabajo del sistema CONECT HALL. El anestésista valora al paciente registrando la valoración en una Nota de Evolución de HOSIX (Informe de Seguimiento), y se informa al paciente de los riesgos y posibles efectos adversos de la anestesia y se procede a firmar el Consentimiento Informado.
- Si precisa visita a psicólogo, se programa una cita mediante una Petición de Interconsulta. El Psicólogo registra su valoración en una Nota de Evolución (Informe de Seguimiento).
- Tras la valoración del paciente, se pueden dar estos casos:
  - Tratamiento farmacológico** de un paciente: se le pautan un plan de tratamiento, y se comprueba su evolución mediante visitas periódicas. El Farmacéutico ajusta la pauta farmacológica. Se le remite a UDCA para programar visitas sucesivas.
  - Tratamiento mediante Procedimiento Anestésico, que requiere **Quirófano**. VER PROCESO AQ. Se cumplimenta : Informe Alta y Hoja Operatoria .
  - Tratamiento mediante Procedimiento Anestésico por **Anestésista** del SARTD. Se cumplimentan el Informe de Técnica.
  - Tratamiento mediante Procedimiento Anestésico por **Enfermería** que requiere Citación por parte de Enfermería. Se cumplimenta el Informe de Enfermería. Se remite el paciente a Citación Enfermería o SARTD, para programar visitas sucesivas de seguimiento, según corresponda.
  - Tratamiento mediante Procedimiento Anestésico por **Anestésista** del SARTD que precisa monitorización. Se cumplimentan los informes: Informe de Enfermería e Informe de Técnica.

#### PROGRAMA DOLOR AGUDO

- Paciente de URPA, el anestésista solicita tratamiento de **DOLOR AGUDO**. Tras su valoración se realiza la técnica y se procede a su seguimiento hasta el alta de URPA. El proceso se encuentra documentado mediante informes en HOSIX.

	<b>ANESTESIA, REANIMACIÓN Y TRATAMIENTO DEL DOLOR</b>	Nº: AS-SARTD-08
		Versión Núm: 2
		Fecha: 15/11/2019
<b>PROCESO DE UNIDAD DOLOR</b>		Página 3 de 6

### 4. REGISTROS

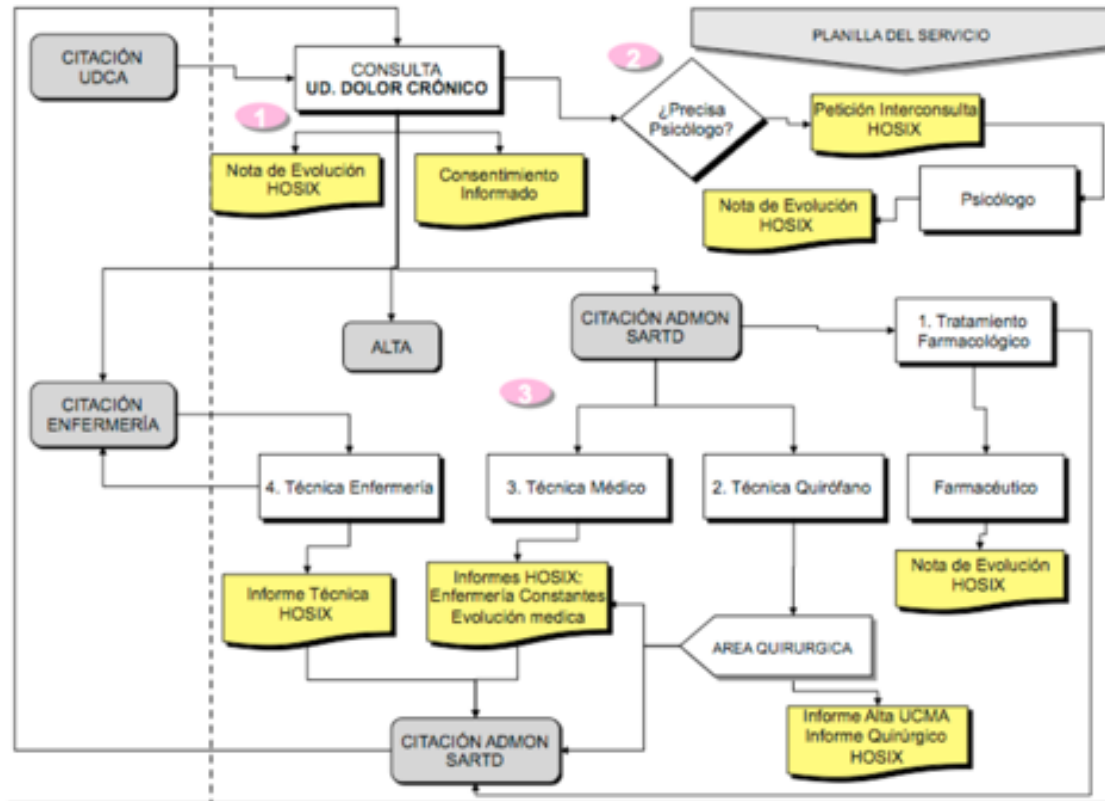
Los registros que se generan, como consecuencia de la aplicación de este procedimiento normalizado y que deben ser conservados son los siguientes:

REGISTROS GENERADOS	ARCHIVO	RESPONSABLE	RETENCIÓN MÍNIMA
Consentimiento Informado	Historia Clínica	Servicio	Según Legislación
Informe de Enfermería	Historia Clínica	Servicio	Según Legislación
Informe de Seguimiento	Historia Clínica	Servicio	Según Legislación
Informe de Alta	Historia Clínica	Servicio	Según Legislación
Informe de Técnica	Historia Clínica	Servicio	Según Legislación
Hoja operatoria	Historia Clínica	Servicio	Según Legislación

## 4. Enfoque a procesos (PHVA)

### 5. DIAGRAMA

#### UNIDAD DEL DOLOR



SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continua  
Valencia 12 de Marzo de 2024

## 4. Enfoque a procesos (PHVA)

# INSTRUCCIÓN

VS



# PROTOCOLO NORMALIZADO DE TRABAJO (PNT)

Servicio de Anestesia,  
Reanimación y Tratamiento del Dolor  
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada  
Valencia 12 de Marzo de 2024



## 4. Enfoque a procesos (PHVA)

# INSTRUCCIÓN TÉCNICA





### INSTRUCCIÓN TÉCNICA

<b>ÓRGANO DEL QUE EMANA</b> DIRECCION QUIRÚRGICA	<b>INSTRUCCIÓN Y FECHA</b>
<b>ASUNTO</b> GESTION DE LA URPA PLANTA SEGUNDA CON LA URPA DE QUIROFANO DE URGENCIAS DE LA PLANTA DEL SOTANO DEL EDIFICIO QUIRURGICO	<b>DESTINATARIOS</b> PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA URPA DEL BQ2 Y URPA DE URGENCIAS. ANESTESISTAS CELADORES SUPERVISORA DE GUARDIA

Contenido similar al de un proceso: objeto, alcance, descripción, responsables de redacción, revisión y aprobación.

## 4. Enfoque a procesos (PHVA)

# PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO (PNT)

 CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALÈNCIA <small>DEPARTAMENT VALÈNCIA-HOSPITAL GENERAL</small>	<b>COMISIÓ DE LACTANCIA MATERNA</b>	 GENERALITAT VALENCIANA <small>Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública</small>
<b>CESÀREA ACOMPAÑADA</b>		Nº:SGO-CA-1
		Versión Nº: 1
		Fecha: 28/04/2023
		Página 1 de 15

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO	
<b>DATOS DEL SERVICIO:</b>	<b>COMISIÓ DE LACTANCIA MATERNA DEL DEPARTAMENTO</b>
<b>ARCHIVO DOCUMENTAL:</b>	<b>COMISIÓ DE LACTANCIA MATERNA</b>
<b>ARCHIVO INFORMÁTICO:</b>	<b>Intranet, información actividad y Comisiones, tocoginecología</b>
<b>PNTs RELACIONADOS:</b>	<b>PNT apoyo a la lactancia materna</b>

**Contenido: objeto, alcance, descripción, documentación, mapa del proceso, bibliografía y anexos**



## 4. Enfoque a procesos (PHVA)

### Pensamiento basado en riesgos generales y oportunidades

- **Identificar posibles efectos negativos y positivos derivados de un proceso.**
- **Evaluación anual.**



# Pensamiento basado en riesgos generales y oportunidades

## ❑ Identificación de fallos dentro del proceso Área Quirúrgica

TAREA DEL PROCESO	MODO DE FALLO/OPORTUNIDAD	EFEECTO	CAUSAS
Área Quirúrgica	Paciente sin identificación o con identificación deficiente a la salida de AQ	Eventos adversos  Fallo en la trazabilidad vs patología	Error en la colocación de la pulsera o retirada durante la IQ

# Pensamiento basado en riesgos generales y oportunidades

## ☐ Identificación de fallos dentro del proceso Área Quirúrgica

MÉTODO DE DETECCIÓN	CONTROLES	GRAVEDAD**	OCURRENCIA**	NPR FINAL
Se objetiva ausencia de pulsera en URPA	Evitar cortar pulsera identificativa/ TAG o poner nuevas una vez cortadas	2	1	2

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

ACCIONES RECOMENDADAS	PLAZO	RESPONSABLE
-----------------------	-------	-------------

# Pensamiento basado en riesgos generales y oportunidades

¿Cómo valoramos el fallo?

## GRAVEDAD

G		
Puntuación		
Evento catastrófico	5	El fallo puede causar muerte o lesiones permanentes. Actuación vital en el mismo centro (p.ej. paro cardíaco). Transmisión de enfermedad crónica o error en identificación
Evento mayor	4	El fallo puede comportar un aviso y traslado del paciente a una unidad de Hospitalización del Hospital, con o sin ingreso. El fallo puede comportar un re-intervención quirúrgica, así como el incremento de la estancia del paciente en la clínica, su nivel de cuidados y medicación. Error en identificación durante el tratamiento (medicación, muestras, análisis, etc.)
Evento moderado	3	El fallo puede comportar que el paciente deba ser atendido en otro servicio del Hospital, pero sin requerir ingreso. El fallo puede comportar una pérdida temporal de las funciones del paciente. Por ejemplo: Desmayo, aplasia muscular y no retención de esfínteres. Incremento del nivel de cuidados al paciente, y puede ir acompañado de incremento de la estancia, cuidados y medicación. El fallo puede comportar un incremento de la estancia del paciente y una medicación complementaria. El nivel de cuidados se mantiene. Anamnesis inadecuada. Error en identificación en consulta y/o quirófano o pérdida de muestra.
Evento menor	2	El fallo puede comportar un incremento de la estancia del paciente. No requiere medicación extra ni variación en el nivel de cuidados. El fallo puede comportar que el paciente nos informe de un dolor no esperado, pero no requiere medicación extra ni incremento de la estancia, ni nivel de cuidados. Identificación errónea del paciente hasta su entrada en consulta.
Evento insignificante	1	El fallo no implica ningún daño al paciente, ni incrementa su estancia, ni incrementa el nivel de cuidados y cuidados previstos

# Pensamiento basado en riesgos generales y oportunidades

## ¿Cómo valoramos el fallo?

0	OCURRENCIA	
	Puntuación	
Frecuente (ha ocurrido frecuentemente)	5	Probable aparición de forma inmediata o en un corto periodo de tiempo ( $\leq 6$ meses). Puede suceder varias veces en un año.
Ocasional (ha ocurrido infrecuentemente)	4	Es probable que el fallo ocurra. Varias veces entre 1 y 2 años
Remoto (ocurre raramente)	3	Aparición posible. Puede ocurrir en alguna ocasión en 2 a 3 años.
Improbable (no se conoce que haya ocurrido)	2	Aparición improbable. Puede ocurrir alguna vez en un periodo superior a los 4 años
Extremadamente Improbable (casi inconcebible que ocurra)	1	Puede ocurrir alguna vez en un periodo superior a los 6 años



# Pensamiento basado en riesgos generales y oportunidades

¿Cómo valoramos el fallo?

Clasificación Riesgos	Índice de Prioridad de Riesgos	Acciones
Riesgo SEVERO	$\geq 21$	Planear y ejecutar acciones de manera inmediata
Riesgo MODERADO	16-20	Se planean acciones para su monitorización, y se plantean acciones de mejora en el mediano plazo (1 o 2 años) o antes si ya todos los riesgos prioritarios e importantes fueron controlados
Riesgo ACEPTABLE	0-15	Riesgos Tolerables que por sus características o impacto se pueden considerar normales y aceptables siempre y cuando no aumente notoriamente la frecuencia de aparición.

**Con un Índice de Prioridad de Riesgos  $>16$  hay que planear y ejecutar modificaciones.**

# Pensamiento basado en riesgos generales y oportunidades

## ☐ Identificación de oportunidades dentro del proceso de Unidad del Dolor

TAREA DEL PROCESO	MODO DE FALLO/OPORTUNIDAD	EFECTO	CAUSAS
<b>UDO</b>	Mantenimiento de la consulta telefónica en Unidad del Dolor	Mayor agilidad de consulta y mayor capacidad de primeras visitas.	Recomendación no consultas presenciales durante Pandemia COVID 19, mantenimiento posterior.

# Pensamiento basado en riesgos generales y oportunidades

## ☐ Identificación de oportunidades dentro del proceso de Unidad del Dolor

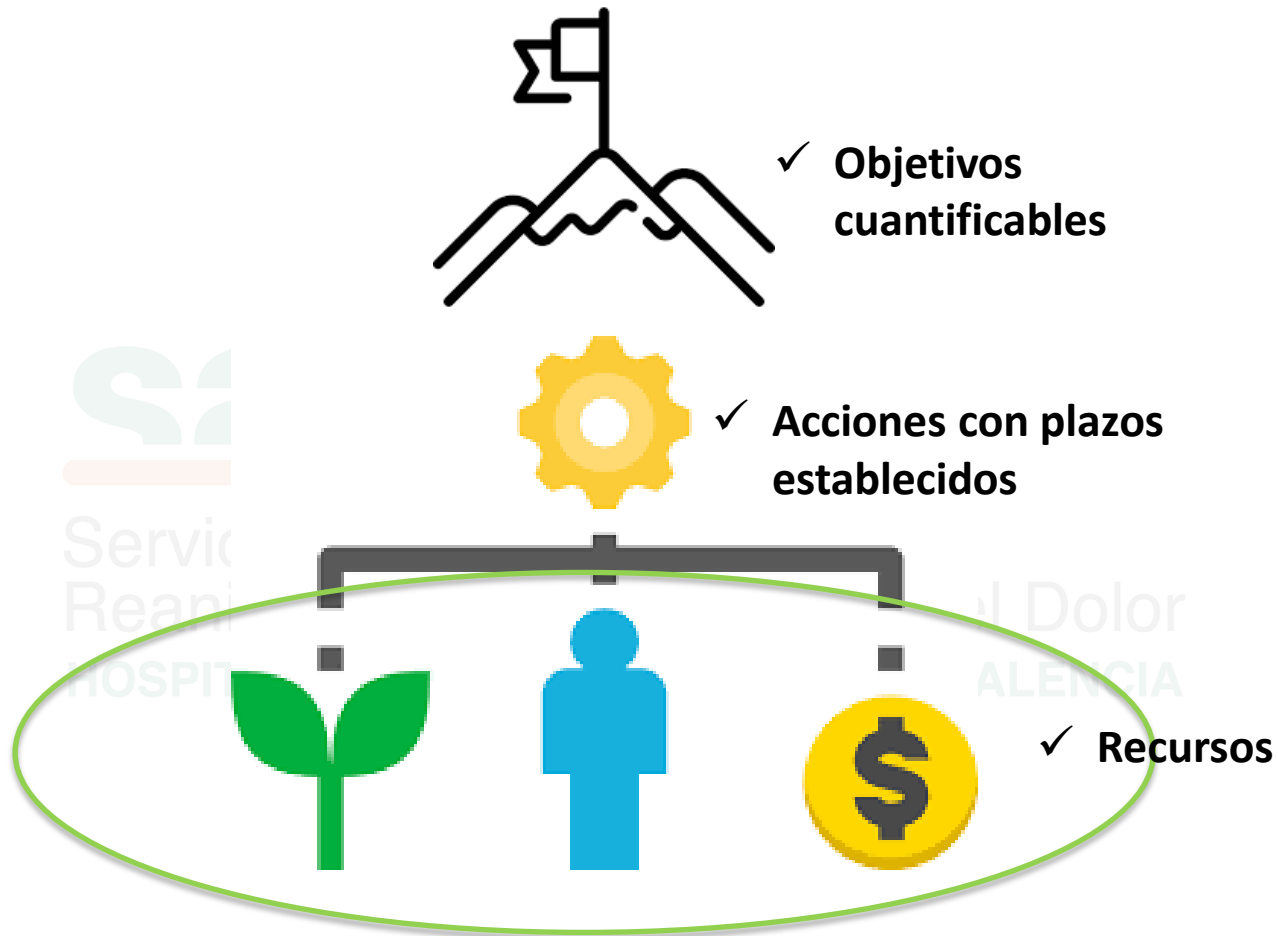
MÉTODO DE DETECCIÓN	CONTROLES	GRAVEDAD**	OCURRENCIA**	NPR FINAL
Suspensión de consultas citadas	Gestión de las consultas realizadas	2	3	6

ACCIONES RECOMENDADAS	PLAZO	RESPONSABLE	EFICACIA (fecha y comentario)
Valorar eficacia de la consulta	MENSUAL	Jefe Servicio SARTD	Se mantiene un 29,37% de consultas (revisiones) NO PRESENCIALES. Esto ha permitido aumentar en un 14,42% la cifra de primeras consultas PRESENCIALES.



## 5. Objetivos

# MEJORA CONTINUA



SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada  
Valencia 12 de Marzo de 2024

**COMITÉ DE CALIDAD y REVISIÓN GLOBAL  
SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y  
TRATAMIENTO DEL DOLOR año 2023  
(Febrero 2024)**

**TEMAS TR**

Auditorias

Retroalimentaci

Desempeño de

Adecuación rec

Seguimiento de

Eficacia de las :

Cambios en las

Recomendaci

Mejora de la efi

Mejora del prod

Oportunidades

Necesidades de

Estado de revis



EDITABLE STROKE

dad

Se lleva a cabo el

Sistema según la

Global del

# Objetivo 2023: Creación y acreditación de un Grupo de Trabajo para Ortopedia Oncológica

Objetivo

VALOR A ALCANZAR	ESTRATEGIAS/ ACCIONES	RESPONSABLE	RECURSOS	PLAZO
del Grupo de Trabajo OncoCOT	Creación de un grupo de Anestesiólogos interesados en esta patología, que formarán parte de dicho Grupo de Trabajo	Comentarios Jefe Servicio SARTD	1 día/mensual	1 mes
	Solicitud de información al Serv. Calidad sobre los trámites necesarios para la formación del Grupo de Trabajo OncoCOT	Coordinador Calidad SARTD	1 día/mensual	1 mes
	Reunión constitutiva para designar cargos (presidente, secretario y vocales).	Coordinador Calidad SARTD	1 día/mensual	6 meses
	Comunicación de dicha reunión al Serv. Calidad para acreditación del Grupo de Trabajo	Presidente Grupo Trabajo	1 día/mensual	6 meses

VALC ALCANZAR

Creaci acredit

AZO

mes

## 6. Indicadores de calidad para anestesia y medicina perioperatoria

- **Indicador:** instrumento de medida cuantitativa en la que se mide o evalúa un criterio.
- No hay un número mínimo de indicadores a definir.
- Análisis de datos en el acta de revisión por la dirección.





# INDICADORES PROCESOS ASISTENCIALES

## ÁREA: CONSULTA PREANESTÉSICA

NOMBRE INDICADOR	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	VALOR DE REFERENCIA	2023
Eficacia de consulta	Mide el grado de resolutivez Fuente: Servicio de documentación	Índice de sucesivas/primeras visitas	<0,2	0,01
			2021	2022
			0,02	0,02



# INDICADORES PROCESOS ASISTENCIALES

## ÁREA: UDO

NOMBRE INDICADOR	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	VALOR DE REFERENCIA	2023
Tiempo de demora	Capacidad de absorber la demanda Fuente: Ud de documentación	% de pacientes con demora superior a 30 días para primeras consultas	<60%	Acuerdos de gestión
			2021	2022
			64,34%	73,41%



ARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada  
Valencia 12 de Marzo de 2024

# INDICADORES PROCESOS ASISTENCIALES

## ÁREA QUIRÚRGICA

NOMBRE INDICADOR	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	VALOR DE REFERENCIA	2023
Presión asistencial AQ Programado	Capacidad del área	Nº Total de intervenciones anuales	<b>INFORMATIVO</b>	20825

Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor  
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

2021	2022
23366	24250

SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada  
Valencia 12 de Marzo de 2024



**SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada  
Valencia 12 de Marzo de 2024**

# DATOS DE SATISFACCIÓN



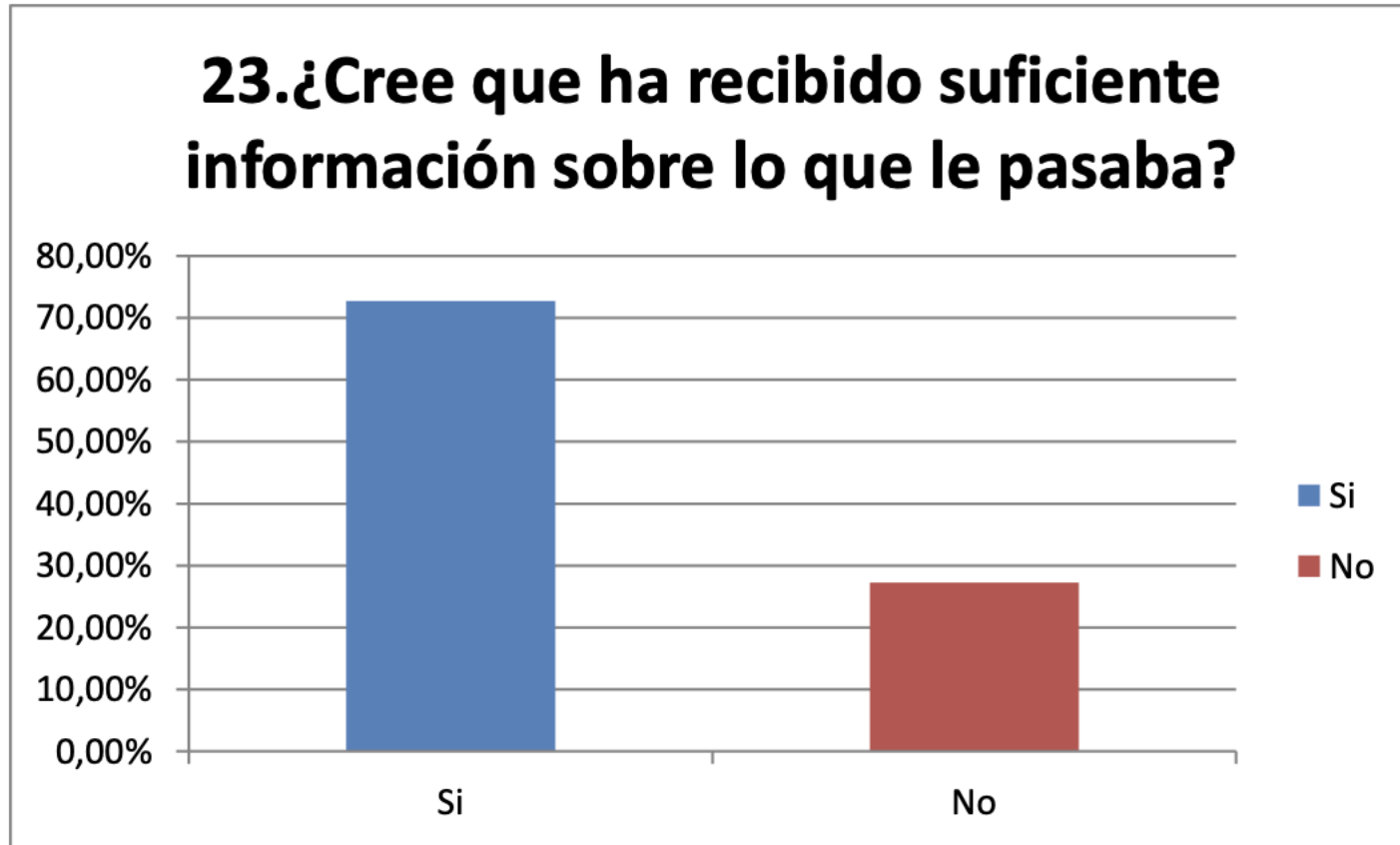
**ENCUESTAS**

**QUEJAS/AGRADECIMIENTOS**

# ENCUESTAS

➤ Encuestas en UDO, UCI y UCMA hasta 2022

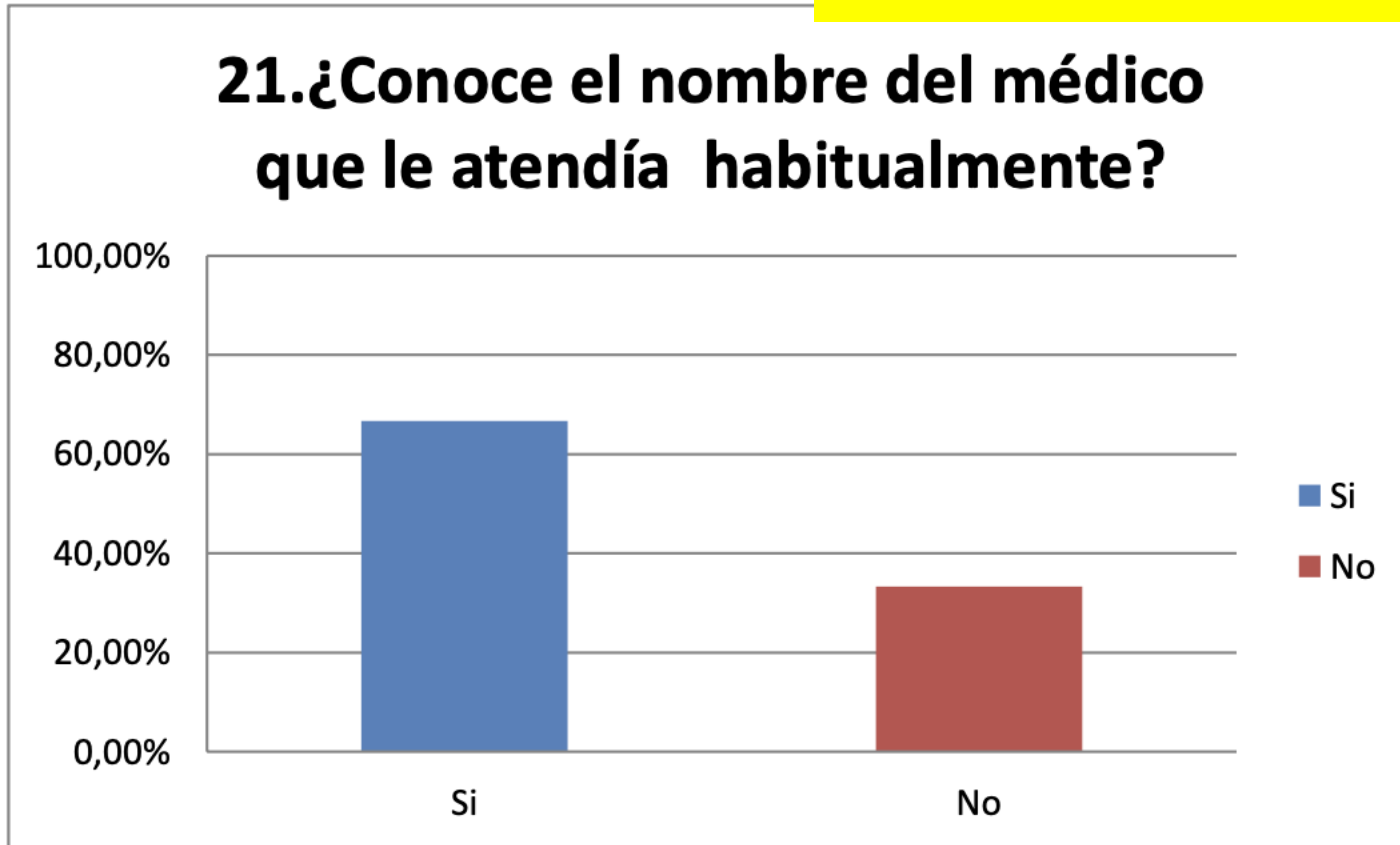
## Encuesta UCI 2022



SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada  
Valencia 12 de Marzo de 2024

# ENCUESTAS

## Encuesta UCMA 2022



SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada  
Valencia 12 de Marzo de 2024



# QUEJAS Y AGRADECIMIENTOS

Cuenta de TIPO DE GESTION	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total general
<b>ANE-ANESTESIA</b>	21	26	28	35	35	61	63	233
092-Extracción prótesis								
131-Educación, cortesía								
141-Disc informad cc								
<b>REA-REANIMACION</b>	0	0	1	2	2	2	0	7
084-Aliq entrada on.								
104-Falt de considera								
115-Disc informad cc								
131-Educación, cortesía								
<b>UDO-UNIDAD D DOLOR</b>	42	37	64	25	14	24	60	233
012-Ercesac ministra								
014-Info maci sobre								
031-Cita previ, funcio								
032-Ret sso e la fecha								
033-Den ora e la pres								
034-List de e pera lac								
035-Den ora e la reali								
041-List de e pera qui								
042-Otre lista le esper								
051-Falt de asistencia								
116-Coo dinac on entra								
123-Ret sso o to entre								
131-Educación, cortesía								
141-Disc informad cc								
<b>Total general</b>	<b>63</b>	<b>64</b>	<b>93</b>	<b>62</b>	<b>51</b>	<b>87</b>	<b>123</b>	<b>600</b>

Figuras de columna

SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continua  
Valencia 12 de Marzo de 2024



## 7. Acciones correctivas o no conformidades

# ACCIÓN CORRECTIVA



# ACCIÓN CORRECTIVA EN PDA

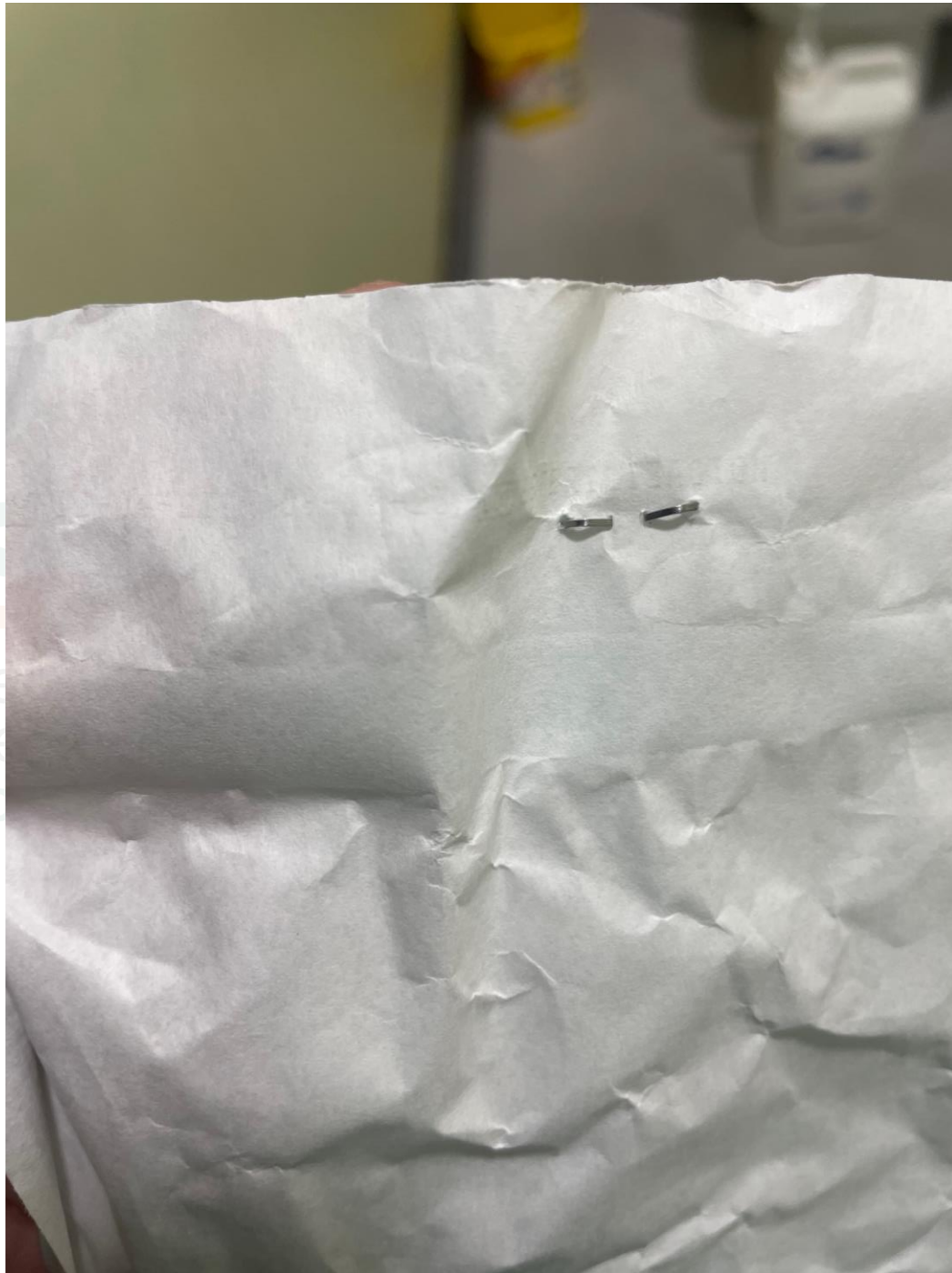


Dolor  
ENCIA

# NO CONFORMIDAD





stesia,  
Tratamiento del Dolor  
INIVERSITARIO VALENCIA



S  
R  
H

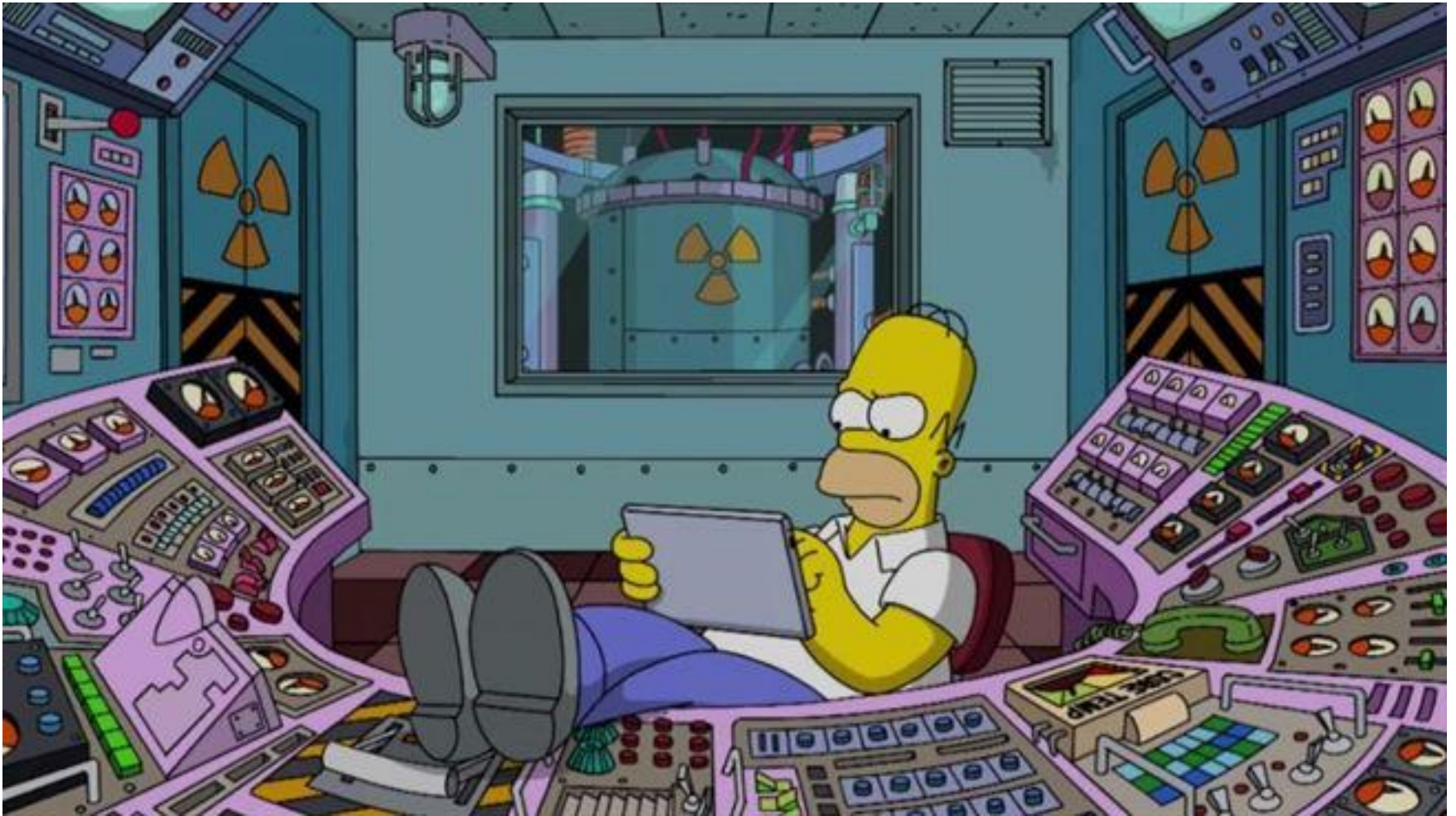


 CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALENCIA SERVICIO DE FARMACIA		Apellidos ..... Nombre ..... N.º H.º C. .... Fecha nac. .... Sala y cama .....		
Servicio solicitante .....		<b>PRESCRIPCIÓN / DISPENSACIÓN / DEVOLUCIÓN DE ESTUPEFACIENTES</b> N.º 261936		
 CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALENCIA SERVICIO DE FARMACIA		Apellidos ..... Nombre ..... N.º H.º C. .... N.º SIP ..... Fecha nac. .... Sala y cama .....		
Servicio solicitante .....		<b>PRESCRIPCIÓN / DISPENSACIÓN / DEVOLUCIÓN DE ESTUPEFACIENTES</b> N.º 261936		
Nombre y apellidos del prescriptor .....		Sello del Servicio .....		
N.º de colegiado .....	Firma del prescriptor .....			
Numeración vales de administración: .....				
<b>PRESCRIPCIÓN</b>				
Fecha inicio	Estupefaciente (nombre, dosis y forma farmacéutica)	Vía de administración	Frecuencia / nº unidades (EN LETRA)	Fecha fin
<b>DISPENSACIÓN</b>		<b>RECEPCIÓN</b>		
FECHA	UNIDADES	Nombre, firma	Nombre, firma	
<b>DEVOLUCIÓN</b>				
FECHA	UNIDADES	Nombre, firma		
<b>PRESCRIPCIÓN</b>				
Fecha inicio	Estupefaciente (nombre, dosis y forma farmacéutica)	Vía de administración	Frecuencia / nº unidades (EN LETRA)	Fecha fin
<b>DISPENSACIÓN</b>		<b>RECEPCIÓN</b>		
FECHA	UNIDADES	Nombre, firma	Nombre, firma	
<b>DEVOLUCIÓN</b>				
FECHA	UNIDADES	Nombre, firma		
<b>PRESCRIPCIÓN</b>				
Fecha inicio	Estupefaciente (nombre, dosis y forma farmacéutica)	Vía de administración	Frecuencia / nº unidades (EN LETRA)	Fecha fin
<b>DISPENSACIÓN</b>		<b>RECEPCIÓN</b>		
FECHA	UNIDADES	Nombre, firma	Nombre, firma	
<b>DEVOLUCIÓN</b>				
FECHA	UNIDADES	Nombre, firma		

Servicio de Anestesia,  
Reanimación y Tratamiento del Dolor  
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

**SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continua**  
**Valencia 12 de Marzo de 2024**

# 7. CONTROL DE EQUIPOS



SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada  
Valencia 12 de Marzo de 2024



## 8. Control de equipos

- **Organización y dirección: Servicio de Bioingeniería. Revisión de equipos según prioridad.**
- **Servicios técnicos externos o empresas de revisión de equipos.**
- **Casas comerciales (ej. Braun) revisan equipos propios (ej. Bombas de infusión de medicación).**

Servicio de Anestesia,  
Reanimación y Tratamiento del Dolor  
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

**TIPO 1: HERIDAS MAYORES O MUERTE DEBIDO A FALLOS DE LOS EQUIPOS:**

Máquinas de anestesia	Incubadoras	Electrobisturi
		
Sistemas de rayos X	Láser	

**GNÓSTIC**

**CREMENTO EN EL TIEMPO**

**TIPO 3: HERIDAS MENORES/ERRORES DE DIAGNÓSTICO**

	Lámparas celiáticas	
		
	Lámparas normales	

**ITES O**

# ANOMALÍA DETECTADA EN REVISIÓN DEL DESFIBRILADOR DE LA URPA 2º PISO



Equipo **DESFIBR**  
Marca: **NIHON KI**  
Modelo: **TEC-7731**  
N/S: **80246**

## Mantenimiento preventivo

- [2.01] Limpieza exterior
- [2.02] Reemplazar bateri
- [2.03] Reemplazar filtros
- [2.04] Reemplazar parte:**
- [2.05] Limpieza, engrase



VALENCIA

palas, ya que tienen el

# ANOMALÍA DETECTADA EN REVISIÓN DEL DESFIBRILADOR DE LA URPA 2º PISO

## Mantenimiento preventivo

[2.01] Limpieza exterior	bien	Obs.:
[2.02] Reemplazar batería, si es necesario	np	Obs.:
[2.03] Reemplazar filtros, si es necesario	np	Obs.:
[2.04] Reemplazar partes aplicadas al paciente, si es necesario	mal	Obs.: Se deben sustituir las palas, ya que tienen el cable pelado.
[2.05] Limpieza, engrase y ajuste de mecanismos de la impresora, si es necesario	bien	Obs.:



**SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada  
Valencia 12 de Marzo de 2024**

# 8. AUDITORÍA INTERNA



**SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada  
Valencia 12 de Marzo de 2024**



Gestión de Calidad

**ISO 9001**  
ACCM

**Gestión de Calidad**

ACCM, Agencia para la Certificación de la Calidad y el Medio Ambiente, CERTIFICA que la entidad:

**CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA**

Dispone de un Sistema de Gestión de la Calidad que cumple con los requisitos de la Norma:

**UNE-EN ISO 9001:2015**

Para las actividades de:

ACTIVIDADES ASISTENCIALES REALIZADAS POR LOS SERVICIOS DE: ONCOLOGÍA MÉDICA, NEFROLOGÍA, REUMATOLOGÍA Y METABOLISMO ÓSEO, ANESTESIA, REANIMACIÓN Y TERAPIA DEL DOLOR, UNIDAD FUNCIONAL DE MAMA ANÁLISIS CLÍNICOS, HEMATOLOGÍA, MICROBIOLOGÍA, Y BIOBANCO. ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL TALLER DE BIOINGENIERÍA.

Que se realizan en:

Avda. Tres Cruces, 2.  
46014 - VALENCIA

Código de registro: **CA-437522**

Certificación inicial: 02/06/2021 de otra Entidad Acreditada  
Fecha de emisión: 21/05/2022 Última modificación: 23/06/2022 Valido hasta: 27/05/2025



El Director General de ACCM.



Entidad de Certificación de Sistemas de Gestión de la Calidad acreditada por ENAC con el número 21/C-SC024.

**CERTIFICADO**

Calle de la Maratón 13-15, -28037- MADRID | T. 91 324 28 47  
info@accm.es | www.accm.es



# Conclusiones

- ✓ Un **SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD** tiene como objetivo mejorar el funcionamiento de una organización y garantizar la calidad de los servicios que ofrece.
- ✓ La **NORMA ISO 9001-2015** es la norma internacional de referencia sobre la que se basa un sistema de gestión de calidad.
- ✓ El enfoque hacia la **GESTIÓN POR PROCESOS** tiene por objetivo optimizar los recursos y actividades para conseguir un objetivo.
- ✓ Se deben identificar los **RIESGOS Y OPORTUNIDADES** derivados de cada proceso.
- ✓ Es necesario **ESTABLECER OBJETIVOS** cuantificables y acciones, recursos y plazos para llegar a ellos.
- ✓ Los **INDICADORES** orientan sobre el desempeño de una labor.



# Conclusiones

- ✓ Las **ACCIONES CORRECTIVAS Y LAS NO CONFORMIDADES** permiten corregir fallos.
- ✓ Es imprescindible el **CONTROL** periódico **DE EQUIPOS**.
- ✓ La **AUDITORÍA INTERNA** es como un simulacro en el que mediante una evaluación exhaustiva se busca detectar anomalías para corregir.
- ✓ La **AUDITORÍA EXTERNA** comprueba que una organización cumple con los requisitos de calidad establecidos en la norma ISO 9001-2015.

SARTD  
Servicio de Anestesia,  
Reanimación y Tratamiento del Dolor  
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA

# 11. Bibliografía

- Documentación de calidad del SARTD → Solicitar permiso al coordinador del Servicio de Calidad y Planificación > consultar documentación general y documentación de nuestro servicio > contenido actualizado por el servicio de calidad.
- Iso.org [Internet]. Iso.org. [citado el 10 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.iso.org/obp/ui/>
- Riveros A. Guía ISO 9001: Claves para implementar un Sistema de Gestión de la Calidad eficiente [Internet]. EALDE Business School. 2023 [citado el 10 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ealde.es/iso-9001-para-que-sirve/>

Servicio de Anestesia,  
Reanimación y Tratamiento del Dolor  
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO VALENCIA