

PROGRAMA DE APOYO A LAS INICIATIVAS DE MEJORA DE LA CALIDAD EN SALUD

Memorias de Proyectos seleccionados del CONTRATO PROGRAMA-2019

Número de memorias: 2 (Actualizado el lunes 22 de febrero de 2021 a las 09:07:28 horas)

Sector CALATAYUD

Sector	Ámbito	Centro	Apellidos/Nombre	NReg	Tm	Fecha	Título
CA	AP	DAP CALATAYUD	BEN CHEIKH EL AAYUNI WAFA	2019_0046	F	30/12/2020	PROYECTO DE MEJORA DE LOS PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION EN LOS CENTROS DE SALUD Y CONSULTORIOS LOCALES DEL SECTOR CALATAYUD
CA	HOSP	H ERNEST LLUCH CALIDAD ASISTENCIAL	GARCIA AGUIRRE MARIA PILAR	2019_0019	S2	30/11/2020	IMPLANTACION DE UN CIRCUITO DE ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIO Y GESTION DEL CARRO DE PARA CARDIACA EN PACIENTE ADULTO

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0046

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LOS PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION EN LOS CENTROS DE SALUD Y CONSULTORIOS LOCALES DEL SECTOR CALATAYUD

Fecha de entrada: 30/12/2020

2. RESPONSABLE Wafa Ben Cheikh El Aayuni
· Profesión MEDICO/A
· Centro DAP CALATAYUD
· Localidad CALATAYUD
· Servicio/Unidad .. ATENCION PRIMARIA
· Sector CALATAYUD

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

BUENO PASCUAL MARGARITA
DE LUCAS BARQUERO ARIADNA
CLEMENTE SALA ESPERANZA
PONCE LAZARO MARIA JOSEFA
PEREZ TORNOS MARIA CARMEN

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Se creó el un grupo de esterilización con fecha del 28/02/2019, este grupo incluye Técnico de Salud de AP, Directora de Enfermería de AP, Farmacéutico de AP, TCAE C.S Calatayud Norte, Higienista dental C.S Calatayud y la Responsable de Esterilización Hospital Ernest Lluch.

Se celebraron 4 reuniones en las siguientes fechas: 28/02/2019, 27/08/2019, 30/08/2019 y 27/09/2019, para elaborar el procedimiento de limpieza, desinfección y esterilización. Actualmente disponemos del procedimiento pendiente de la aprobación del propio grupo y de la comisión de Gestión Clínica y calidad asistencial en Atención Primaria (No ha sido posible la reunión de la comisión durante 2020).

De forma paralela, se celebró un curso de formación de 2 horas de duración: "Procesos de desinfección y esterilización en Atención Primaria sector Calatayud" dirigido a los responsables de esterilización de cada EAP, el 16/09/2019 de 13:00-15:00 (9 alumnos), realizamos un curso similar el 20/11/2018 (14 alumnos), asegurando la formación a todos los responsables de los equipos incluidas las dos higienistas de la USBD. La realización de sesión formativa por parte de los responsables de esterilización en sus respectivos EAP no se realizó por la paralización de la formación presencial durante 2020.

El Sector de Calatayud incluye 10 EAP, los equipos de Atención Primaria de Calatayud Norte y Calatayud Sur comparten el mismo esterilizador (o autoclave), junto a la USBD (Unidad de salud Bucodental) que dispone de 2 esterilizadores uno en cada consulta. En total, en el Sector, hay 11 esterilizadores. Todos los esterilizadores son de clase B. Realizamos 9 auditorías del proceso de esterilización en todos los centros de salud a la excepción del EAP de Daroca. Los centros auditados son: C.S. Saviñan (15/11/19), C.S. Illueca (15/11/19), C.S. Morata de Jalón (15/11/19), C.S. Ariza (29/11/19), C.S. Ateca (29/11/19), C.S. Alhama de Aragón (19/12/19), C.S. Villarroya de La Sierra (17/01/2020), las 2 Consultas de Odontología de la USBD (21/01/20) y C.S. Calatayud Norte/Sur (21/01/20).

Los puntos principales auditados fueron:

1. Proceso de limpieza: disponibilidad del material necesario (bateas, Cubeta de tamaño adecuado, Agua corriente, detergente enzimático, cepillo de cerdas de nylon, papel para el secado), y el cumplimiento de las técnicas de limpieza (diluir el detergente enzimático, retirar los restos macroscópicos de materia orgánica, sumergir, cepillar, aclarar, secar, inspeccionar y empaquetar).
2. Esterilización: Preparación del autoclave, envasado de los materiales, realizar el Test de Bowie & Dick, cargar el autoclave, descargar el autoclave, controles de calidad y registros del proceso de esterilización.
3. Almacenaje, distribución y transporte de instrumentos. La duración de las auditorías fue de 30 min a 60 min dependiendo del grado de implementación del proceso de esterilización.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Indicador 1: Porcentaje de Auditoría del proceso de esterilización por centro de salud (límites superior e inferior: 40-100%; valor a alcanzar: 60%):

Realizamos 9 auditorías (que incluyen 8 centros de salud y la USBD, el equipo de Daroca no fue auditado, lo programamos para el año 2020) que incluyen 10 esterilizadores, siendo el 90% de los centros.

Indicador 2: Porcentaje de centros de salud en los que se realizan los procedimientos de forma correcta (Límites superior e inferior: 40-100%; valor a alcanzar: 60%)

Consideramos que un equipo está realizando los procedimientos de limpieza y esterilización de forma correcta si cumplen como mínimo estos criterios:

- Proceso de limpieza: Disponer de los materiales necesarios para la limpieza y utilización de los equipos de protección personal. Seguir los pasos correctos de limpieza recogidos en el procedimiento (enjuagar bajo el chorro de agua fría, diluir el detergente enzimático siguiendo las indicaciones del fabricante, sumergir el instrumento el tiempo recomendado, cepillar, aclarar, secar, inspeccionar visualmente).

- Proceso de esterilización: Realizar de forma correcta el empaquetado de los instrumentos, la preparación del autoclave, realización de la prueba de Bowie-Dick, cargar el autoclave, descargar el autoclave, interpretación de los resultados de los controles de calidad y cumplimentación de los registros de control de carga.

El check-List de la auditoría recoge de forma más detallada cada uno de los puntos anteriormente mencionados. Las principales desviaciones registradas fueron:

1. Se evidencia la utilización de material abrasivo para la limpieza de los instrumentos en el 50% de los equipos, y que algunos profesionales cepillan los instrumentos antes de sumergirlos en el detergente lo que maximiza la aerosolización de los microorganismos.
2. Se evidencia que no se respeta las indicaciones del fabricante para la dilución del detergente enzimático, por ejemplo: dilución del detergente con días de antelación (10%), utilizar un desinfectante de alto nivel para la limpieza de los instrumentos (20%), utilización de detergente caducado (10%), el remojo prolongado

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0046

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LOS PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION EN LOS CENTROS DE SALUD Y CONSULTORIOS LOCALES DEL SECTOR CALATAYUD

100%. En el 20 % de los esterilizadores no se puede imprimir los parámetros físicos de control del proceso (temperatura, presión y tiempo) por falta de impresoras. En el 30% de los esterilizadores no se realizan la prueba de Bowie-Dick por desconocimiento de los profesionales responsables de esterilización (incorporación nueva o porque no asistieron al curso).

Indicador 3: Porcentaje centros de salud que realizan correctamente los controles de calidad del procedimiento de esterilización (Límites superior e inferior: 40-100%; valor a alcanzar: 60%) Controles de calidad del procedimiento de esterilización: Disponer de los registros de control de carga que deben recoger los siguientes datos: fecha y número de ciclo, los resultados de los controles físicos impresos de cada ciclo, de los indicadores químicos externos, de la prueba de Bowie-Dick, de los integradores químicos (todos grapado en la misma hoja), y del indicador Biológico (la etiqueta pegada en la misma hoja).

a. El 100 % de los equipos disponen de registros de carga (60 % utilizan el formato nuevo).

b. El 80% de los equipos no indican el número de ciclo (suelen realizar un ciclo a la semana), a la excepción a Calatayud Norte/Sur y en la USBD.

c. En el 100 % de los esterilizadores disponen de controles de parámetros físicos impresos, presión.

d. En el 70% de los esterilizadores se realizan la prueba de Bowie-Dick.

e. En el 100% se realiza el indicador biológico semanalmente, a la excepción de algunos equipos lo realizan cuando tienen ciclos (1 ciclo cada quince días debido al poco volumen de instrumentos).

Indicador 4: Porcentaje de sesiones formativas impartidas en los EAPs.

Durante 2020 no ha sido posible impartir las sesiones de formativas en forma de curso-taller de dos horas programadas en cada equipo.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

El equipo de mejora valora de forma positiva las actividades realizadas; la formación a nivel de los responsables de esterilización y la realización de las auditorías que nos ha permitido valorar el grado de cumplimiento de los procedimientos detectando las diferentes desviaciones que nos permitirá la adaptación de la formación en el futuro. La probabilidad de replicación en otros sectores es muy alta.

7. OBSERVACIONES.

La pandemia ha paralizado la formación presencial a nivel de los equipos incluyendo a todos los profesionales. Adaptaremos la formación en forma de videos y cursos online para asegurar la continuidad de la formación de los responsables de esterilización.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/46 ===== ***

Nº de registro: 0046

Título
PROYECTO DE MEJORA DE LOS PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION EN LOS CENTROS DE SALUD Y CONSULTORIOS LOCALES DEL SECTOR CALATAYUD

Autores:
BEN CHEIKH EL AAYUNI WAFI, BUENO PASCUAL MARGARITA, DE LUCAS BARQUERO ARIADNA, CLEMENTE SALA ESPERANZA, PONCE LAZARO MARIA JOSEFA, LAYUS ABAD MARIA CRISTINA, PEREZ TORNOS MARIA CARMEN, BERNAL TORRES MARIA BEGOÑA

Centro de Trabajo del Coordinador: DAP CALATAYUD

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Enfermedades del sistema circulatorio
Otro Tipo Patología:
Línea Estratégica .: Indicadores de desinversión ("no hacer")
Tipo de Objetivos .: Otros
Otro tipo Objetivos: SEGURIDAD DEL PACIENTE

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA
Desde el año 2014, la Dirección de Atención Primaria del Sector, ha puesto en marcha acciones de mejora para resolver las incidencias detectadas en las auditorías internas y externas del SGC ISO 9001:2008 relacionadas con los procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización del material sanitario. La implantación del mantenimiento preventivo anual de todos los esterilizadores, la impartición de sesiones formativas a los responsables de esterilización y la dotación de todos los centros de un esterilizador clase B fueron algunas de las acciones de mejora realizadas. No obstante, la necesidad de un plan integral de mejora es imprescindible para unificar los procedimientos y mejorar la formación y capacitación de los profesionales responsables de esterilización.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0046

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LOS PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION EN LOS CENTROS DE SALUD Y CONSULTORIOS LOCALES DEL SECTOR CALATAYUD

RESULTADOS ESPERADOS

El objetivo principal:

Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en AP a través de la implantación y difusión de buenas prácticas en la gestión de la limpieza, desinfección y esterilización del material sanitario.

Objetivos específicos:

1. Unificar los procesos de limpieza, desinfección y esterilización en el sector.
2. Mejorar la capacitación de los profesionales en la gestión, seguridad y calidad de los procedimientos.

MÉTODO

1. Crear un grupo de esterilización en Atención Primaria que integrará la técnico de salud como coordinadora del grupo, la supervisora de la central de esterilización del Hospital Ernest Lluch, una higienista, una auxiliare de enfermería y dos enfermeras.
2. Elaboración el procedimiento de limpieza desinfección y esterilización
3. Difusión del procedimientos: realización de un curso de 2 horas de duración: "Procesos de desinfección y esterilización en Atención Primaria sector Calatayud" dirigido a los responsables de esterilización de cada EAP
4. Realización de sesión formativa por parte de los responsables de esterilización en sus respectivos EAP
5. Realizar una auditoría del proceso de esterilización por centro de salud
6. Evaluación del informe global de las auditorías y puesta en marcha de las acciones de mejora

INDICADORES

1. Porcentaje de sesiones formativas impartidas en los EAPs: límites superior e inferior: 80-100% ; valor a alcanzar: 90%
2. Porcentaje de Auditoría del proceso de esterilización por centro de salud: límites superior e inferior: 40-100% ; valor a alcanzar: 60%
3. Porcentaje de centros de salud en los que se realizan los procedimientos de forma correcta. : límites superior e inferior: 40-100% ; valor a alcanzar: 60%
4. Porcentaje centros de salud que realizan correctamente los controles de calidad del procedimiento de esterilización. : límites superior e inferior: 40-100% ; valor a alcanzar: 60%

DURACIÓN

1. Creación del Grupo de trabajo de esterilización -->febrero 2019
2. Elaboración el procedimiento --> febrero 2019, responsable: Grupo de trabajo de esterilización
3. Curso "Procesos de desinfección y esterilización en Atención Primaria Sector Calatayud" --> febrero - marzo 2019, responsable: Grupo de trabajo de esterilización
4. Realización de sesión formativa por parte de los responsables de esterilización en sus respectivos EAP (10 sesiones en total). Abril - junio 2019, responsables: responsables de esterilización que han recibido el curso anteriormente mencionado
5. Realizar una auditoría del proceso de esterilización por centro de salud (10 auditorías en total) --> Septiembre - octubre 2019, responsable: Grupo de trabajo de esterilización
6. Evaluación del informe global de las auditorías y puesta en marcha de las acciones de mejora --> octubre - diciembre 2019: DAP del sector

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

MEJORAR REESULTADOS DE LA ATENCIÓN :
DISMINUIR RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN :
MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS RESURSOS :
GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS (y > LA SATISFACCIÓN) . :
ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES :

*** ----- **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0019

1. TÍTULO

IMPLANTACION DE UN CIRCUITO DE ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIO Y GESTION DEL CARRO DE PARA CARDIACA EN PACIENTE ADULTO

Fecha de entrada: 30/11/2020

2. RESPONSABLE MARIA PILAR GARCIA AGUIRRE
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro H ERNEST LLUCH
· Localidad CALATAYUD
· Servicio/Unidad .. CALIDAD ASISTENCIAL
· Sector CALATAYUD

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

URIARTE PINTO MOISES
CARNICERO GIMENO LAURA
GUTIERREZ CATALAN ELENA
TORO NUÑEZ MAXIMILIANO

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Actividades programada pero no realizadas por Pandemia covid-19 y paralización de toda actividad formativa presencial:

- Realización de 3 ediciones de la siguiente actividad formativa. E1215: TALLER DE RCP BÁSICA: CIRCUITO DE ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIO Y GESTIÓN DEL CARRO DE PARADA CARDIACA. PACIENTE ADULTO.

El indicador relacionado con este objetivo/actividad no se ha podido alcanzar.

Actividades realizadas:

- Formación de un equipo de mejora de evaluación post-parada del hospital Ernest LLuch
- Elaboración del protocolo de reanimación cardiopulmonar neonatal en el Hospital Ernest Lluch.
- Revisión, actualización y elaboración de los protocolos de preparación y mantenimiento de los carros de paradas y circuito de actuación en los servicios de Consultas Externas, Unidad Materno Infantil y Radiología
- Actualización y difusión de documentación e infografía por la nueva adquisición de respiradores portátiles para los carros de paradas de las unidades de hospitalización del hospital Ernest LLuch
- Revisión programada de los carros de paradas según protocolos vigentes del hospital.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Indicador 1:

% de profesionales de enfermería entrenado

0%. No se ha podido realizar el plan formativo indicado anteriormente en 2020

Indicador 2:

% de Carros de PCR correctamente revisados según protocolo

100%

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

La situación de pandemia actual ha hecho inviable la programación prevista en cuanto a formación presencial de nuestro proyecto. A pesar de ello hemos avanzado en otras líneas muy relacionadas con el mismo indicadas anteriormente.

Esperamos que en 2020 podamos finalizarlo ya que hemos vuelto a programar actividades formativas relacionadas con la RCP básica dirigida a todo el personal sanitario y no sanitario. Además queremos finalizar la actualización y revisión de todos los protocolos anteriormente nombrados.

7. OBSERVACIONES.

Ha dejado de formar parte del proyecto: M^a Mar Rodrigo Perez (traslado a otro hospital) y ha entrado a formar parte del equipo Maximiliano Toro Nuñez (FEA anestesista del HELL)

*** ===== Resumen del proyecto 2019/19 ===== ***

Nº de registro: 0019

Título
IMPLANTACION DE UN CIRCUITO DE ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIO Y GESTION DEL CARRO DE PARADA CARDIACA EN PACIENTE ADULTO

Autores:
GARCIA AGUIRRE MARIA PILAR, URIARTE PINTO MOISES, RODRIGO PEREZ MARIA MAR, CARNICERO GIMENO LAURA, GUTIERREZ CATALAN ELENA

Centro de Trabajo del Coordinador: H ERNEST LLUCH

TEMAS

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0019

1. TÍTULO

IMPLANTACION DE UN CIRCUITO DE ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIO Y GESTION DEL CARRO DE PARA CARDIACA EN PACIENTE ADULTO

Sexo: Ambos sexos
Edad: Adultos
Tipo Patología: Enfermedades del sistema circulatorio
Otro Tipo Patología:
Línea Estratégica .: Mejora de la Práctica Clínica
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

La incidencia de parada cardiorrespiratoria intrahospitalaria (PCR) es aproximadamente del 1-5%, con una supervivencia al alta del 20%(1)
Los primeros minutos son los más valiosos en resucitación, de tal manera que cada minuto de retraso disminuye el 8-10% las posibilidades de supervivencia.
La realización de la Reanimación cardiopulmonar (RCP) precoz, es una responsabilidad del hospital, que debe crear y mantener un plan de respuesta coordinada y multidisciplinaria para su atención.
El personal de enfermería suele ser el que en primer lugar y en más ocasiones se enfrenta a situaciones de reconocimiento de una PCR, y, en muchas ocasiones, otros trabajadores (auxiliares de enfermería, celadores administrativos,...) podrán estar en el escenario de una PCR, por lo que todos ellos deberían ser conocedores del algoritmo a seguir ante toda PCR que se produzca en este hospital además de poseer unos conocimientos teóricos y unas destrezas prácticas que le hagan ser capaces de iniciar y mantener unas maniobras de RCP hasta la llegada del personal facultativo responsable.

RESULTADOS ESPERADOS

- Establecer un protocolo común de RCP en el hospital para responder a la parada cardíaca de forma rápida y eficaz, y así mejorar la supervivencia.
- Establecer un circuito de llamada al personal facultativo que se hará cargo de las maniobras de RCP avanzada considerando posibles situaciones en las que pudieran tener que actuar distintos profesionales.
- Aportar los conocimientos teóricos necesarios, así como las habilidades prácticas tanto para la identificación y detección de signos y síntomas que preceden a una PCR como para la resolución de la PCR mediante maniobras de RCP con el material real del que se dispone en cada servicio
- Promover un registro de paradas cardíacas intrahospitalarias que permita conocer los resultados y corregir las deficiencias detectadas
- Desarrollar un programa de formación y entrenamiento periódico en RCP para el personal sanitario y no sanitario del hospital

MÉTODO

- Difundir e implantar los protocolos aprobados por la dirección del Hospital Ernest LLuch, sobre preparación y mantenimiento de los carros de parada cardíaca y circuito de actuación ante una parada cardiorrespiratoria en el hospital.
- Desarrollar un programa formativo basado en:
 - Dotar a los profesionales de los conocimientos necesarios para afrontar con resolución las situaciones de parada cardiorrespiratoria.
 - Capacitar a los profesionales para ejecutar maniobras específicas y adecuadas, en pacientes con alteraciones de la salud relacionadas con situaciones de parada cardiorrespiratoria.
 - Conocer y desarrollar gestos terapéuticos básicos para ofrecer una respuesta positiva, activa y adecuada en situaciones de emergencia individual.
 - Revisar las últimas modificaciones aprobadas por el Consejo Español de RCP y el European Resuscitation Council en relación con el Soporte Vital Básico

INDICADORES

FICHA INDICADOR 1

Nombre del indicador 1: Formación en soporte vital básico (SVB)
Área del indicador: Todo el hospital exceptuando el área de pediatría
Fórmula: N° de profesionales formados
Población: Profesionales dependientes de la dirección del centro
Tipo de indicador: Proceso
Fuente de datos: Unidad de formación continuada del Sector
Responsable de la medición: Unidad de formación continuada del Sector
Periodicidad de la medición: Anual
Estándar: 40-50 profesionales

FICHA INDICADOR 2

Nombre del indicador 2: Carros de PCR correctamente revisados
Área del indicador: Hospitalización de adultos
Fórmula: N° de carros con revisiones correctamente realizadas/
N° total de carros existentes

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0019

1. TÍTULO

IMPLANTACION DE UN CIRCUITO DE ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIO Y GESTION DEL CARRO DE PARA CARDIACA EN PACIENTE ADULTO

Población: Unidades de enfermería con carros de PCR
Tipo de indicador: Proceso
Fuente de datos: Registro de revisión del carro de PCR
Responsable de la medición: Unidad de Calidad
Periodicidad de la medición: Anual
Estándar: 100%

FICHA INDICADOR 3

Nombre del indicador 3: Paciente adulto que ha sufrido una parada cardio-respiratoria
Área del indicador: Todo el hospital excepto área de pediatría
Fórmula: N° de pacientes adultos que han sufrido una PCR / Total de pacientes adultos ingresados
Población: Total de pacientes ingresados en el hospital
Criterio de exclusión: Pacientes con prescripción médica de no reanimar, Pacientes que manifiestan su deseo de no recibir RCP (instrucciones previas) y pacientes en los que la PCR es un episodio esperado inevitable en el curso de una enfermedad terminal.
Tipo de indicador: Proceso
Fuente de datos: Historia Clínica del paciente (registro de parada cardiaca)
Responsable de la medición: Unidad de Calidad
Periodicidad de la medición: Anual
Estándar: 1-5 por cada 1000 ingresos.

DURACIÓN

- Primer trimestre 2019: Elaboración y aprobación de protocolo
- Segundo trimestre 2019: Difusión y formación de profesionales mediante tres actividades formativas
- Tercer trimestre 2019: Evaluación de resultados

OBSERVACIONES

El enfoque principal de este proyecto se encuentra garantizar la continuidad asistencial y la fluidez entre niveles, servicios e instituciones, buscando la optimización de las redes asistenciales y monitorizar los procesos y los resultados

Valoración de otros apartados

MEJORAR REESULTADOS DE LA ATENCIÓN :
DISMINUIR RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN :
MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS :
GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS (y > LA SATISFACCIÓN) . :
ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES :

*** ===== **