

# OBJETIVOS GENERALES

Servicio de Urgencias del Hospital de Sagunto



- 1. Trabajo en equipo primando siempre el interés del paciente, con trato cordial y resolución ágil**
- 2. Mejoras en la clasificación de los pacientes de Urgencias:**
  - **Clasificación del 100% de nuestros pacientes**
  - **Adecuación de las prioridades asignadas al nivel de urgencia real**
  - **Tiempo de clasificación < 8 minutos**
- 3. Mejora de la satisfacción del usuario por la asistencia prestada**
  - **Disminución en los tiempos de espera:**
    - ◆ **Tiempo medio puerta-médico: Emergencia <1', Muy urgente <10', Urgente <30', Urgencia menor <60', No urgente <90'**
    - ◆ **Porcentaje de pacientes atendidos en tiempo > 93%**
  - **Mejora de la información a pacientes y acompañantes:**
    - ◆ **Presencia de personal informando en el Control de Urgencias**
    - ◆ **Asegurar la confidencialidad en la información del proceso asistencial del paciente de Observación en la Sala de Información**
  - **Prescripción electrónica > 40%**
  - **Tiempo de permanencia total < 3 horas (sin ingreso en sala de Observación)**
  - **Disminución de la tasa de retorno de los pacientes a las 72 horas < 4%**
  - **Realización de encuestas de opinión anuales y aplicación de medidas**
- 4. Mejora de la calidad de la atención sanitaria prestada:**
  - **Sistematización del trabajo y mejora de tiempos en nuestros códigos:**
    - ◆ **CÓDIGO ICTUS: evaluación por un médico <10', contacto con neurólogo <15', TAC craneal <20', traslado <40'**
    - ◆ **CÓDIGO INFARTO: ECG y evaluación por un médico <10', contacto con hemodinámica <15', completar traslado a HCUV <90' (fibrinolisis < 30' si IAM < 2h)**
    - ◆ **CÓDIGO SEPSIS: detección precoz y mejora de la clasificación de pacientes, evaluación por un médico <10', administrar ATB <1h, monitorización hemodinámica y manejo adecuado de drogas vasoactivas, asegurar continuidad en el manejo durante la hospitalización**
  - **Atención sistematizada del paciente politraumatizado**
  - **Racionalización en el uso de vías periféricas y en el consumo de fármacos y vacunas en Urgencias**
  - **Codificación de los diagnósticos en los informes de alta > 90%**
- 5. Mejora en los criterios de derivación e ingreso:**
  - **Potenciar los ingresos en la Unidad de Hospitalización a Domicilio y en la Unidad de Corta Estancia de Segorbe (> 1%)**
  - **Disminuir los ingresos en sala de hospitalización (< 10%), aumentando circuitos de atención ambulatoria en consenso con otras especialidades**
  - **Disminuir las derivaciones al médico de cabecera aumentando las domiciliarias**