



ACREDITACIONES DE
UNIDADES CLÍNICAS
DE TRASTORNOS
DEL MOVIMIENTO



VIERNES 6/MARZO/2020

15:00 – 16:00 Recepción con cóctel.

16:00 – 16:10 Apertura e introducción.
Susana Arias Rivas, Vocal de Relaciones Profesionales de la Junta Directiva de la SEN.
Joaquín Escudero, Coordinador del Comité Ad Hoc de Acreditación de Unidades Clínicas de la SEN.
Pablo Mir Rivera, Coordinador del GETM de la SEN.

16:10 – 16:30 Acreditación de Unidades de la SEN. Desde cuando, por qué y hacia dónde vamos.
Jaume Morera, Vocal del Comité Ad Hoc de Acreditación de Unidades Clínicas de la SEN.

16:30 – 17:00 Manual de Acreditación de la SEN de CM, UTM-MQ. Aspectos generales.
Diego Santos García, Secretario del GETM y Vocal del Comité Ad Hoc de Acreditación de Unidades Clínicas de la SEN, miembro del Grupo de Trabajo de Elaboración del Manual.

17:00 – 17:45 Apartados A (requisitos generales), B (estructura) y C (gestión del conocimiento y comunicación).
Araceli Alonso Cánovas, miembro del Grupo de Trabajo de Elaboración del Manual.

17:45 – 18:15 Café.

18:15 – 19:00 Apartados D (calidad y estrategia), E (procesos) y F (resultados).
Silvia Jesús Maestre, miembro del Grupo de Trabajo de Elaboración del Manual.

19:00 – 19:25 Experiencia previa en Acreditación.
Javier Marta Moreno, Vocal del Comité Ad Hoc de Acreditación de Unidades Clínicas de la SEN.

19:25 – 19:45 Ayudas para facilitar la lectura del Manual y el proceso de Acreditación.
Diego Santos García, Secretario del GETM y Vocal del Comité Ad Hoc de Acreditación de Unidades Clínicas de la SEN, miembro del Grupo de Trabajo de Elaboración del Manual.

19:45 Conclusiones y cierre.
Pablo Mir Rivera, Coordinador del GETM de la SEN.

**MANUAL DE ACREDITACIÓN DE LA
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA
PARA CONSULTA MONOGRÁFICA DE
TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO (CM),
UNIDAD DE TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO (UTM)
Y UNIDAD DE TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO
MÉDICO-QUIRÚRGICA (UTM-MQ)**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA (SEN)

Grupo de Estudio de Trastornos del Movimiento (GETM)
Comité *ad-hoc* de Acreditación de Servicios y Unidades Clínicas



**ACREDITACIONES DE
UNIDADES CLÍNICAS
DE TRASTORNOS
DEL MOVIMIENTO**

Patrocinado por:

abbvie

ASPECTOS GENERALES - APARTADOS

- **UNIDADES A EVALUAR**

- CM
- UTM
- UTMQ

- **TIPOS DE CRITERIOS**

- Obligatorios → O
- Recomendables → R
- No aplicable → NA

- **COLORES** 

- **APARTADOS → SUBAPARTADOS** (ver índice general para observar la estructura)

- Cada apartado → **ÍNDICE Y TABLA** (las tablas de cada apartado valen como chek-list)

- **APARTADO D: CALIDAD Y ESTRATEGIA** 48

- SUBAPARTADO D-a. CALIDAD 50

- D-a.1 Existe un Plan de Calidad (R para CM, O para UTM y UTM-MQ) 50

- D-a.2 Existe un Plan de Prevención de Riesgos Laborales (O) 53

- D-a.3 Plan de Seguridad Clínica (prevención de riesgos para el paciente) (O) 53

- D-a.4 Existen Planes de Contingencia específicos (R) 53

- D-a.5 Existe una revisión y actualización reglada y sistemática de los procedimientos de uso y mantenimiento del equipamiento (R) 54

- D-a.6 Se monitoriza la actividad y la calidad asistencial, científica y docente (R) 54

- D-a.7 Existe una revisión y actualización reglada y sistemática de protocolos asistenciales, vías y guías de práctica clínica de la Unidad (R) 54

- D-a.8 La Unidad debería participar en las Comisiones Clínicas del centro al que pertenece (R) 55

- SUBAPARTADO D-b. ESTRATEGIA 55

- D-b.1 Debería estar diseñado un Plan Estratégico de la Unidad (R para CM, O para UTM y UTM-MQ) 55

PUNTUACIÓN Y REQUISITOS NECESARIOS

CM (Consulta Monográfica):

A: 5 a 20 puntos. **O, 18 puntos.**

B: 9 a 36 puntos. **O, 30 puntos.**

C: 14 a 56 puntos. **O, 20 puntos.**

D: 14 a 56 puntos. **O, 20 puntos.**

E: 23 a 92 puntos. **O, 47 puntos.**

F: 13 a 52 puntos. **O, 18 puntos.**

TOTAL = 312 (de ellos O=153).

Cumplimiento obligatorio para obtener la aprobación: TODOS LOS OBLIGATORIOS.

UTM (Unidad de Trastornos del Movimiento) y UTMQ (UTM Quirúrgica):

A: 5 a 20 puntos. **O, 18 puntos.**

B: 10 a 40 puntos. **O, 34 puntos.**

C: 14 a 56 puntos. **O, 29 puntos.**

D: 14 a 56 puntos. **O, 26 puntos.**

E: 23 a 92 puntos. **O, 47 puntos.**

F: 13 a 52 puntos. **O, 18 puntos.**

TOTAL = 316 (de ellos O=172).

Cumplimiento obligatorio para obtener la aprobación: TODOS LOS OBLIGATORIOS.

REUNIÓN MANUAL ACREDITACIÓN TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

Silvia Jesús Maestre
Hospital Universitario Virgen del Rocío
Instituto de Biomedicina de Sevilla
Sevilla

D. CALIDAD Y ESTRATEGIA

E. PROCESOS

F. RESULTADOS

CRITERIOS – D CALIDAD Y ESTRATEGIA

SUBPARTADO D-a. CALIDAD

D-a.1 Existe un Plan de Calidad (R para CM, O para UTM y UTMQ)

- D-a.1.1 El Plan de Calidad está implantado y ha sido evaluado (R)
- D-a.1.2 Se realizan autoevaluaciones o auditorías internas de calidad, al menos con carácter bianual (R)
- D-a.1.3 La Unidad debería tener alguna acreditación externa (R)
- D-a.1.4 Se define al Responsable del Plan de Calidad (R)

D-a.2 Existe un Plan de Prevención de Riesgos Laborales (O)

D-a.3 Existe un Plan de Seguridad Clínica (O)

D-a.4 Existen Planes de Contingencia específicos (R)

D-a.5 Existe una revisión y actualización reglada y sistemática de los procedimientos de uso y mantenimiento del equipamiento (R)

D-a.6 Se monitoriza la actividad y la calidad asistencial, científica y docente (R)

D-a.7 Existe una revisión y actualización reglada y sistemática de protocolos asistenciales, vías y guías de práctica clínica de la Unidad (R)

D-a.8 La Unidad debería participar en Comisiones Clínicas del centro al que pertenece (R)

SUBPARTADO D-b. ESTRATEGIA

D-b.1 Debería estar diseñado un Plan Estratégico de la Unidad (R para CM, O para UTM y UTMQ)

CRITERIOS – D CALIDAD Y ESTRATEGIA

SUBPARTADO D-a. CALIDAD

D-a.1 Existe un Plan de Calidad (R para CM, O para UTM y UTMQ)

OBJETIVOS

- Evaluación y mejora de la calidad asistencial orientado al **paciente**
- Medidas para detectar, evaluar, corregir y prevenir efectos no deseados en la asistencia

APARTADOS

- Valores y objetivos de la Unidad o CM
- Cartera de usuarios
- Listado protocolos o guías clínicas implantadas
- Procesos asistenciales
- Indicadores de actividad y calidad
- Sesiones de autoevaluación: frecuencia y metodología.
- Auditorias internas y externas
- Coordinación con otros servicios médicos.
- Sistema de mejora continua

Plan de Calidad del
centro

- 1-No existe un Plan de Calidad diseñado
- 2.- No existe un Plan, pero si una Política de Calidad
- 3.- Existe un Plan, pero no está completo
- 4.- Existe un Plan de Calidad diseñado y completo

CRITERIOS – D CALIDAD Y ESTRATEGIA

SUBPARTADO D-a. CALIDAD

D-a.1.1 El Plan de Calidad está implantado y ha sido evaluado (R)

- Actas de reuniones
- Tablones de anuncios, convocatorias de reuniones por otras vías (mail)
- Entrevistas con profesionales de la Unidad, etc

- 1.-El plan de calidad no está implantado o evaluado
- 4.- El plan de calidad ha sido evaluado al menos en una ocasión desde su implantación

SUBPARTADO D-a. CALIDAD

D-a.1.2 Se realizan autoevaluaciones o auditorías internas de calidad, al menos con carácter bianual (R)

- Profesional ajeno a la CM o Unidad que se va a auditar
- Verificar que el programa se ejecuta y que los resultados son fiables.
- Documentación que acredite la auditoria interna
- Planes de mejora

- 1.-No se realizan autoevaluaciones o auditorías internas de calidad
- 2.- Se realizan auditorías internas de calidad, pero no anualmente
- 3.- Se realizaron anualmente auditorías internas de calidad, pero no han generado intervenciones demostrables de mejora
- 4.- Se realizaron anualmente auditorías internas de calidad y sus resultados

CRITERIOS – D CALIDAD Y ESTRATEGIA

SUBAPARTADO D-a. CALIDAD

D-a.1.3 La Unidad debería tener alguna acreditación externa (R)

- ISO.
- Joint Commission.
- EFQM.
- Agencias de Acreditación de Consejerías de Sanidad.
- CSUR.
- Comité ad-hoc de Acreditación de Servicios y Unidades Clínicas de la SEN: si es una “reacreditación” se cumple este criterio.

- 1.- No se realizan evaluaciones externas de calidad
- 2.- Se realizaron evaluaciones externas de calidad, pero no regularmente
- 3.- Se realizaron periódicamente evaluaciones externas de calidad, pero no han generado intervenciones demostrables de mejora
- 4.- Se realizaron periódicamente evaluaciones externas de calidad y sus resultados se utilizan sistemáticamente para diseñar e implantar acciones de mejora en el servicio

CRITERIOS – D CALIDAD Y ESTRATEGIA

SUBPARTADO D-a. CALIDAD

D-a.1.4 Se define el Responsable del Plan de Calidad (R)

- Identificación persona responsable de Calidad.
- Competencias y Capacidades definidas.
- Funciones:
 - Elaborar plan calidad.
 - Actualización protocolos, guias, etc
 - Auditorias internas (cuando sea persona ajena a la CM o UTM).
 - Solicitud acreditación.

- 1.- No está definido suficientemente el responsable del Plan de Calidad
- 4.- Está definido suficientemente el Responsable del Plan de Calidad

CRITERIOS – D CALIDAD Y ESTRATEGIA

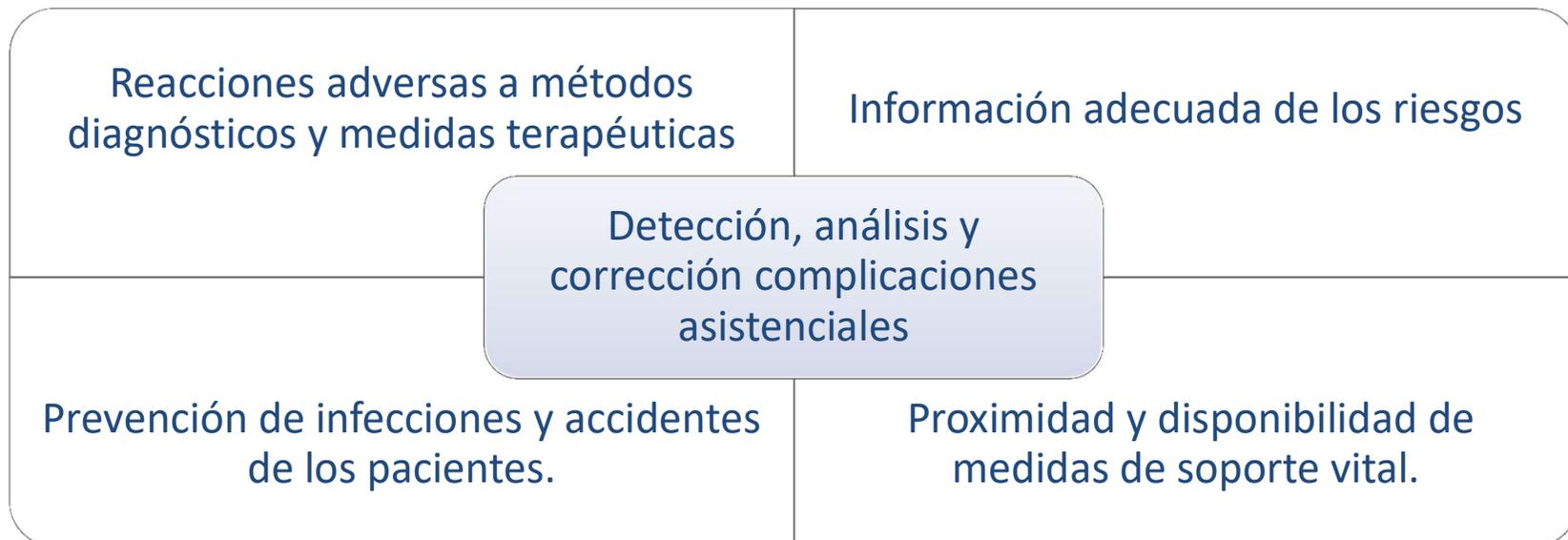
SUBPARTADO D-a. CALIDAD

D-a.2 Existe un Plan de Prevención de Riesgos Laborales (O)

- Plan Hospital, adaptado si es preciso a la CM o Unidad

- 1.- No se cumple
- 4.- Se cumple

D-a.3 Plan de Seguridad Clínica (prevención de riesgos para el paciente) (O)



CRITERIOS – D CALIDAD Y ESTRATEGIA

SUBPARTADO D-a. CALIDAD

D-a.4 Existen Planes de Contingencia específicos (R)

- Criterio de excelencia.
- Planes para circunstancias especiales de la CM o Unidad.
- Corregir o prevenir desviación del sistema.

- 1.- No se cumple.
- 4.- Se cumple.

D-a.5 Existe una revisión y actualización reglada y sistemática de los procedimientos de uso y mantenimiento del equipamiento (R)

- Inventario equipamiento.
- Revisiones periódicas del material médico y general.
- Prueba documental de las revisiones.

- 1.- No se realiza
- 2.- Se revisan periódicamente los equipamientos o los procedimientos generales
- 3.- Se revisan periódicamente los equipamientos y los procedimientos generales
- 4.- Se revisan periódicamente los equipamientos y los procedimientos generales y se implementan intervenciones de mejora

CRITERIOS – D CALIDAD Y ESTRATEGIA

SUBAPARTADO D-a. CALIDAD

D-a.6 Se monitoriza la actividad y la calidad asistencial, científica y docente (R)

- Se ha diseñado un sistema de monitorización (indicadores, cuestionarios, etc)
- Se ha implantado el sistema de monitorización

- 1.- No se monitoriza la actividad o la calidad
- 4.- Se monitoriza la actividad y la calidad

D-a.7 Existe una revisión y actualización reglada y sistemática de protocolos asistenciales, vías y guías de práctica clínica de la Unidad (R)

- Periodicidad cada 4 años.
- Documento acreditativo (acta) fecha de la revisión

- 1.- Se cumple
- 2.- No se cumple.

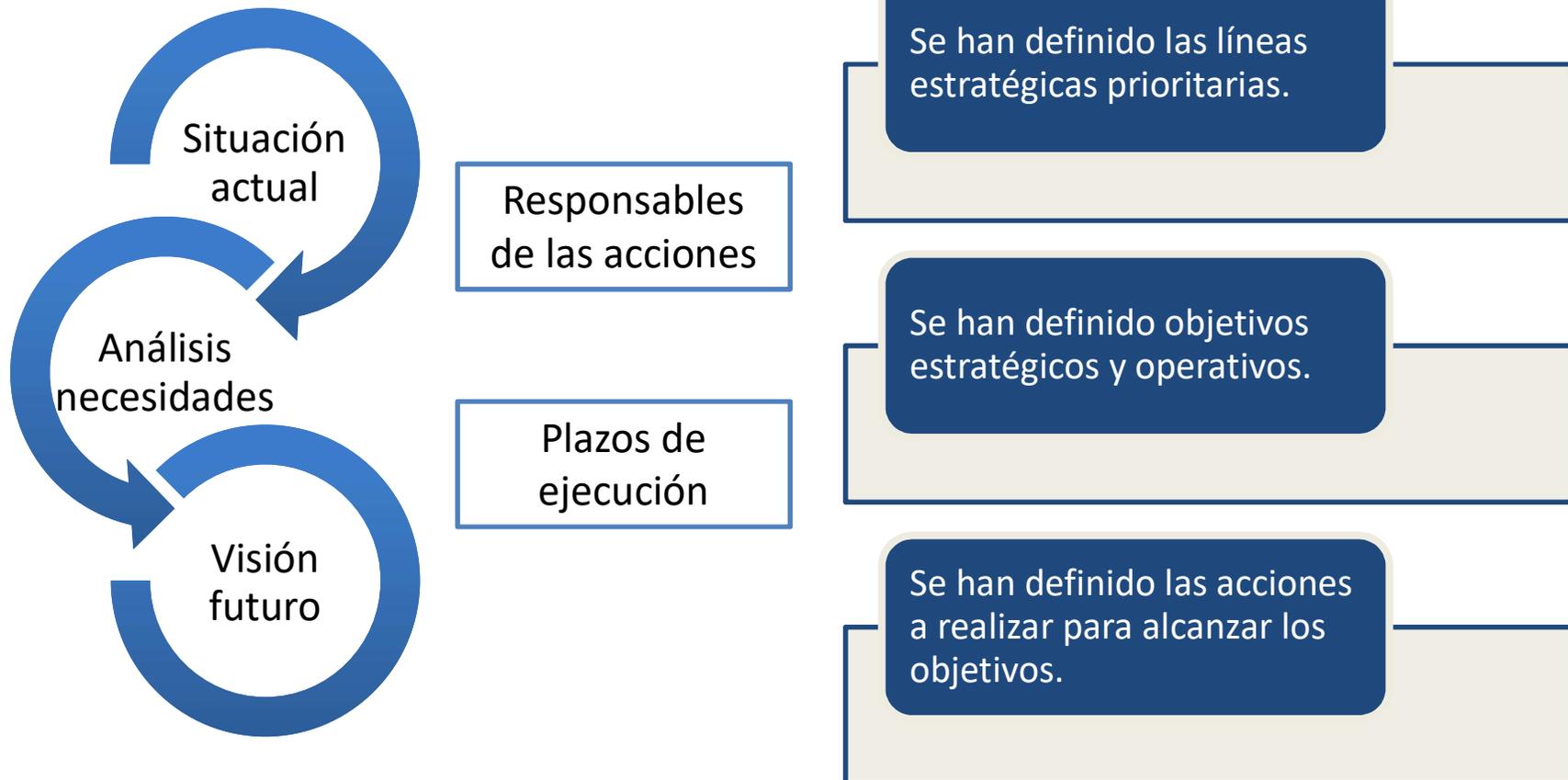
D-a.8 La Unidad debería participar en las Comisiones Clínicas del centro al que pertenece (R)

- 1.- Se cumple
- 2.- No se cumple.

CRITERIOS – D CALIDAD Y ESTRATEGIA

SUBPARTADO D-b. ESTRATEGIA

D-b.1 Debería estar diseñado un Plan Estratégico de la Unidad (R para CM, O para UTM y UTMQ)



Apartados	CM	UTM	UTMQ
CALIDAD			
D-a.1 Existe un Plan de Calidad	R	O	O
D-a.1.1 El Plan de Calidad está implantado y ha sido evaluado	R	R	R
D-a.1.2 Se realizan autoevaluaciones o auditorías internas de calidad, al menos con carácter bianual	R	R	R
D-a.1.3 La Unidad debería tener alguna acreditación externa	R	R	R
D-a.1.4 Se define al Responsable del Plan de Calidad	R	R	R
D-a.2 Existe un Plan de Prevención de Riesgos Laborales	O	O	O
D-a.3 Existe un Plan de Seguridad Clínica	O	O	O
D-a.4 Existen Planes de Contingencia específicos	R	R	R
D-a.5 Existe una revisión y actualización reglada y sistemática de los procedimientos de uso y mantenimiento del equipamiento	R	R	R
D-a.6 Se monitoriza la actividad y la calidad asistencial, científica y docente	R	R	R
D-a.7 Existe una revisión y actualización reglada y sistemática de protocolos asistenciales, vías y guías de práctica clínica de la Unidad	R	R	R
D-a.8 La Unidad debería participar en Comisiones Clínicas del Centro al que pertenece	R	R	R
ESTRATEGIA			
D-b.1 Debería estar diseñado un Plan Estratégico de la Unidad	R	O	O

Puntuación total del apartado D:

- **CM:** de 14 a 56 puntos. Es necesario alcanzar 20 puntos que corresponden a los apartados obligatorios.
- **UTM y UTMQ:** de 14 a 56 puntos. Es necesario alcanzar 26 puntos que corresponden a los apartados obligatorios.

CRITERIOS – E PROCESOS

SUBPARTADO E-a. PLANES FUNCIONALES

E-a.1 Existe un Plan Funcional General de la Unidad (R)

E-a.2 Existe un Plan Funcional para la Admisión de pacientes (R)

E-a.3 Se ha definido la Cartera de Servicios de la Unidad (O)

E-a.4 Existe un Plan Funcional para las Consultas Médicas (R)

E-a.5 Existe un Plan Funcional para las Consultas de Enfermería/otros profesionales (R)

E-a.6 Existe un Plan Funcional para las salas de realización de Estudios y técnicas complementarias (R)

E-a.7 Existe un Plan Funcional para la Hospitalización (R)

E-a.8 Procesos asistenciales para las complicaciones derivadas de los actos médico-quirúrgicos realizados (R)

SUBPARTADO E-b. PROCESOS ASISTENCIALES

E-b.1 Existen procesos clínicos diseñados (O)

E-b.2 Existen protocolos de procedimientos específicos (O)

- E-b.2.1 Selección de candidatos para terapias avanzadas (O)
- E-b.2.2 Manejo de las terapias avanzadas implementadas (O)
- E-b.2.3 Programa para las terapias avanzadas (R)
- E-b.2.4 Infiltración con toxina botulínica (O)
- E-b.2.5 Infiltración guiada de toxina botulínica (R)

E-b.3 Los protocolos clínicos están implantados y han sido evaluados (R)

E-b.4 Procesos asistenciales del personal de enfermería o de otro personal adscrito a la CM/UTM/UTMQ (si aplica) (R)

E-b.5 Procesos asistenciales para la prevención de complicaciones y la implementación de medidas correctoras o de soporte (R)

E-b.6 Procesos asistenciales invasivos (R)

E-b.7 Procesos asistenciales para las complicaciones derivadas de los actos médico-quirúrgicos realizados (R)

E-b.8 Proceso de atención a las reclamaciones de los pacientes (O)

E-b.9 Procesos de documentación clínica (O)

E-b.10 Custodia y circuito de historias clínicas (R)

CRITERIOS – E PROCESOS

SUBPARTADO E-a. PLANES FUNCIONALES

E-a.1 Existe un Plan Funcional General de la Unidad (R)

Aspectos a incluir	Organización de la unidad
	Personal, responsabilidades y funciones.
	Actividad que desarrolla
	Protocolos y guías.
	Plan de calidad, docencia e investigación.
	Proyectos futuros.
	Memoria funcional anual.
	Puntos E-a.2 a E-a.8

1.- No se cumple
4.- Se cumple

CRITERIOS – E PROCESOS

SUBPARTADO E-a. PLANES FUNCIONALES

E-a.2 Existe un Plan Funcional para la Admisión pacientes (R)

- Criterios de derivación a la Unidad
- Motivo de la derivación, exploración y prioridad.

E-a.3 Se ha definido la Cartera de Servicios de la Unidad (O)

- Actividades y prestaciones
 - Atención ambulatoria
 - Atención hospitalaria
 - Atención urgencias

1.- No se cumple
4.- Se cumple

CRITERIOS – E PROCESOS

SUBPARTADO E-a. PLANES FUNCIONALES: [apartados E-a.4 a E-a.7](#)

Consultas médicas	Consultas de enfermería/otros profesionales	Estudios y técnicas complementarias	Hospitalización
<ul style="list-style-type: none">• Agenda• Horario• Profesionales• Circuito de pruebas• Documentación y protocolos	<ul style="list-style-type: none">• Agenda• Horarios• Personal	<ul style="list-style-type: none">• Agenda, horarios y personal• Ej: infiltración toxina, neurosonología, manejo bombas y programación ECP	<ul style="list-style-type: none">• Horarios• Personal responsable• Protocolos• Sistema información familia

CRITERIOS – E PROCESOS

SUBPARTADO E-a. PLANES FUNCIONALES

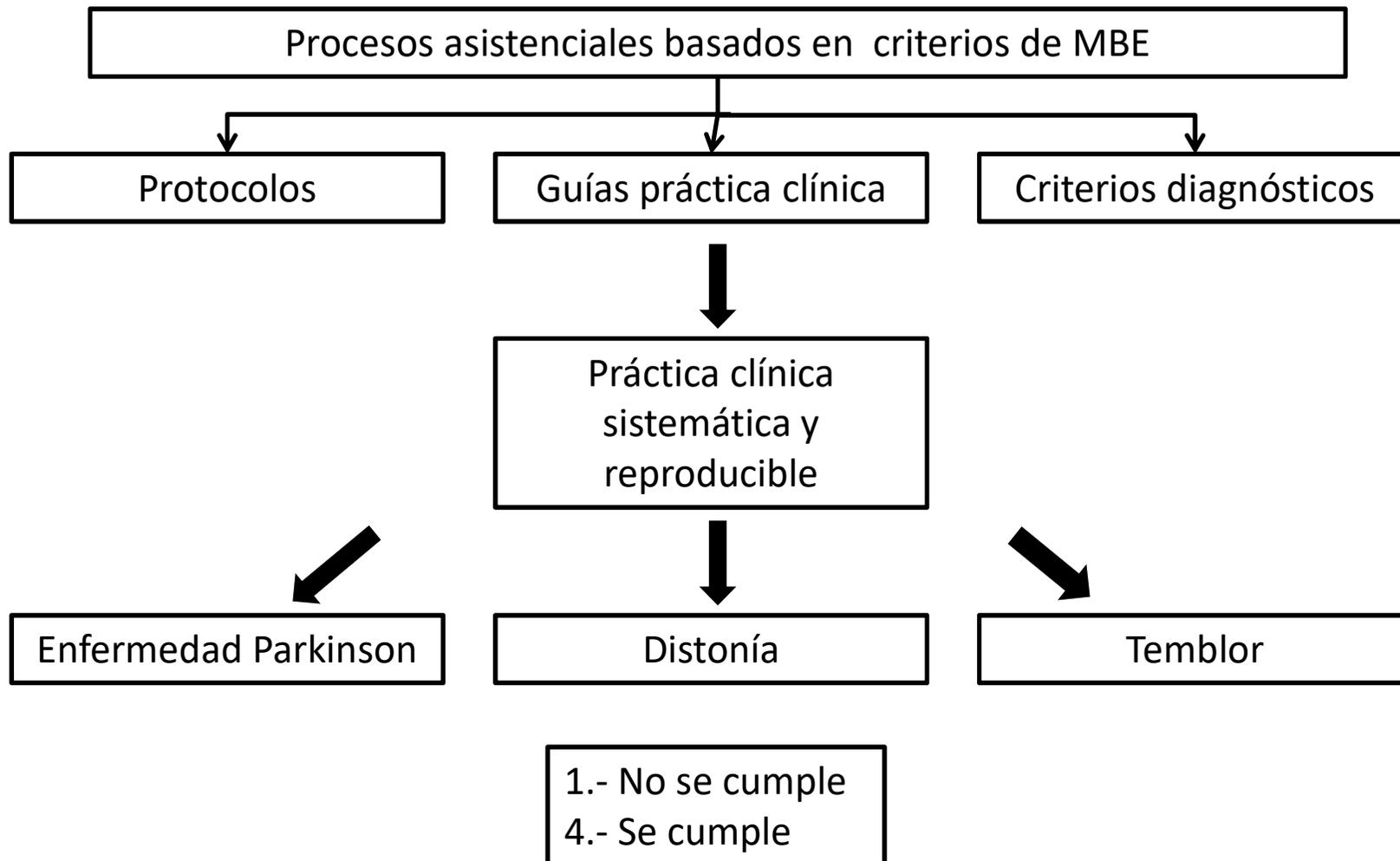
E-a.8 Procesos asistenciales para las complicaciones derivadas de los actos médico-quirúrgicos realizados (R)



CRITERIOS – E PROCESOS

SUBAPARTADO E-b. PROCESOS ASISTENCIALES

E-b.1 Existen procesos clínicos diseñados (0)



CRITERIOS – E PROCESOS

SUBPARTADO E-b. PROCESOS ASISTENCIALES

E.b.2 Existen protocolos de procedimientos específicos (O)

Procesos que precisen colaboración con otros servicios

- Procesos neuroquirúrgicos
- Bomba de infusión gel de levodopa/carbidopa
- etc

Reconocidos por servicios y personal participante

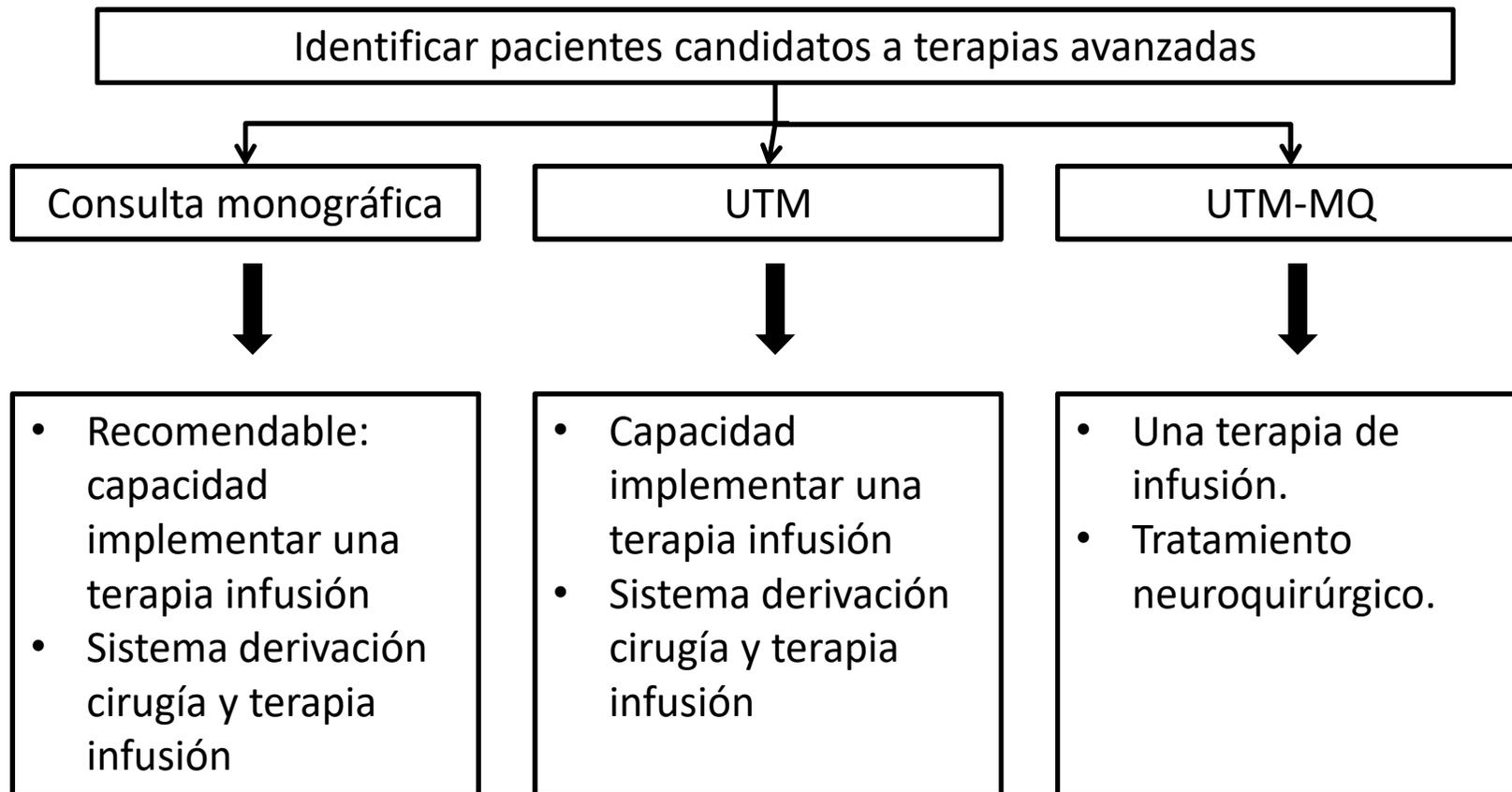
Procedimientos complejos

- Test de apomorfina y colocación bomba infusión
- Neurosonología
- etc

CRITERIOS – E PROCESOS

SUBAPARTADO E-b. PROCESOS ASISTENCIALES

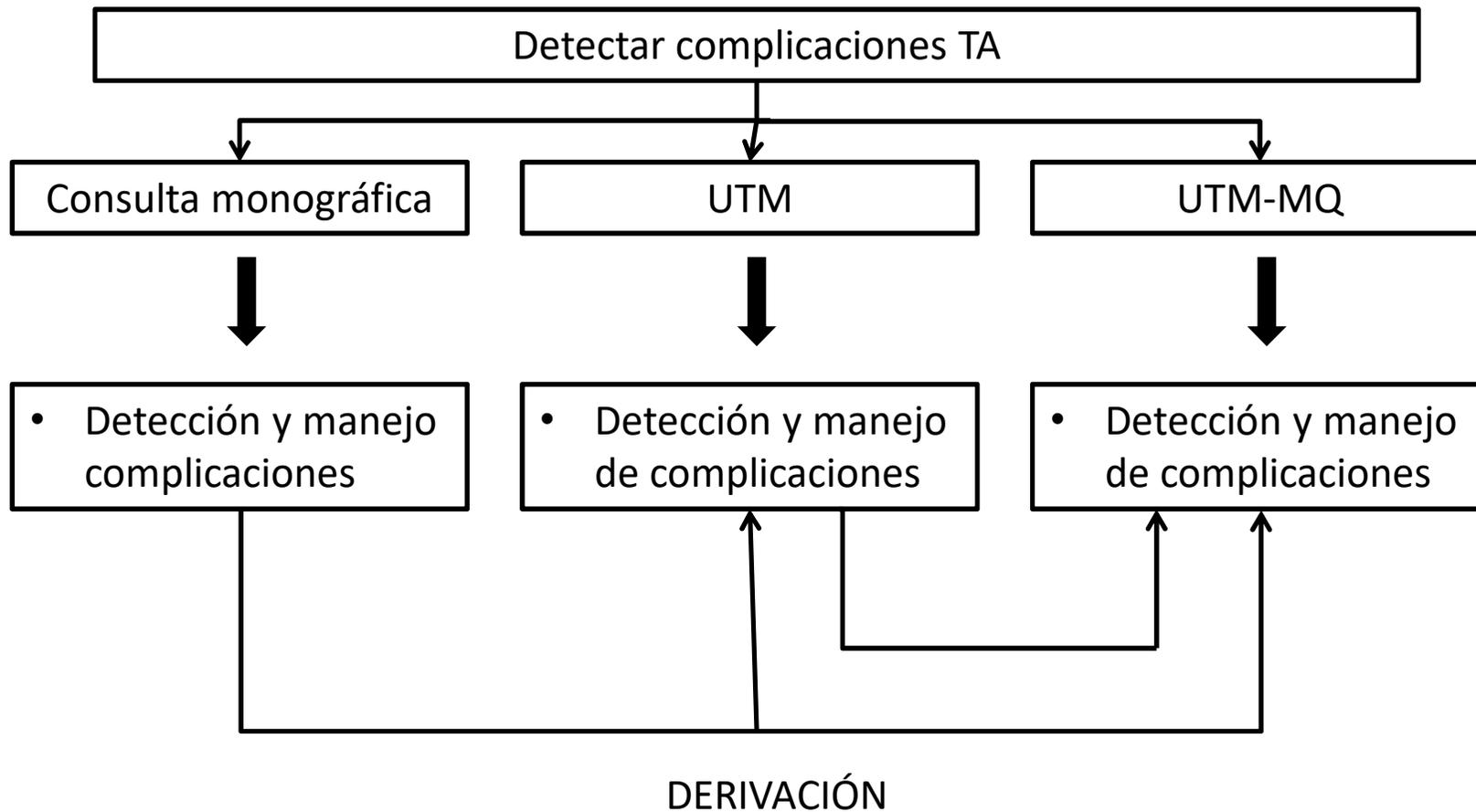
E-b.2.1 Selección de candidatos para terapias avanzadas (O)



CRITERIOS – E PROCESOS

SUBPARTADO E-b. PROCESOS ASISTENCIALES

E-b.2.2 Manejo de las terapias avanzadas implementadas (O)



CRITERIOS – E PROCESOS

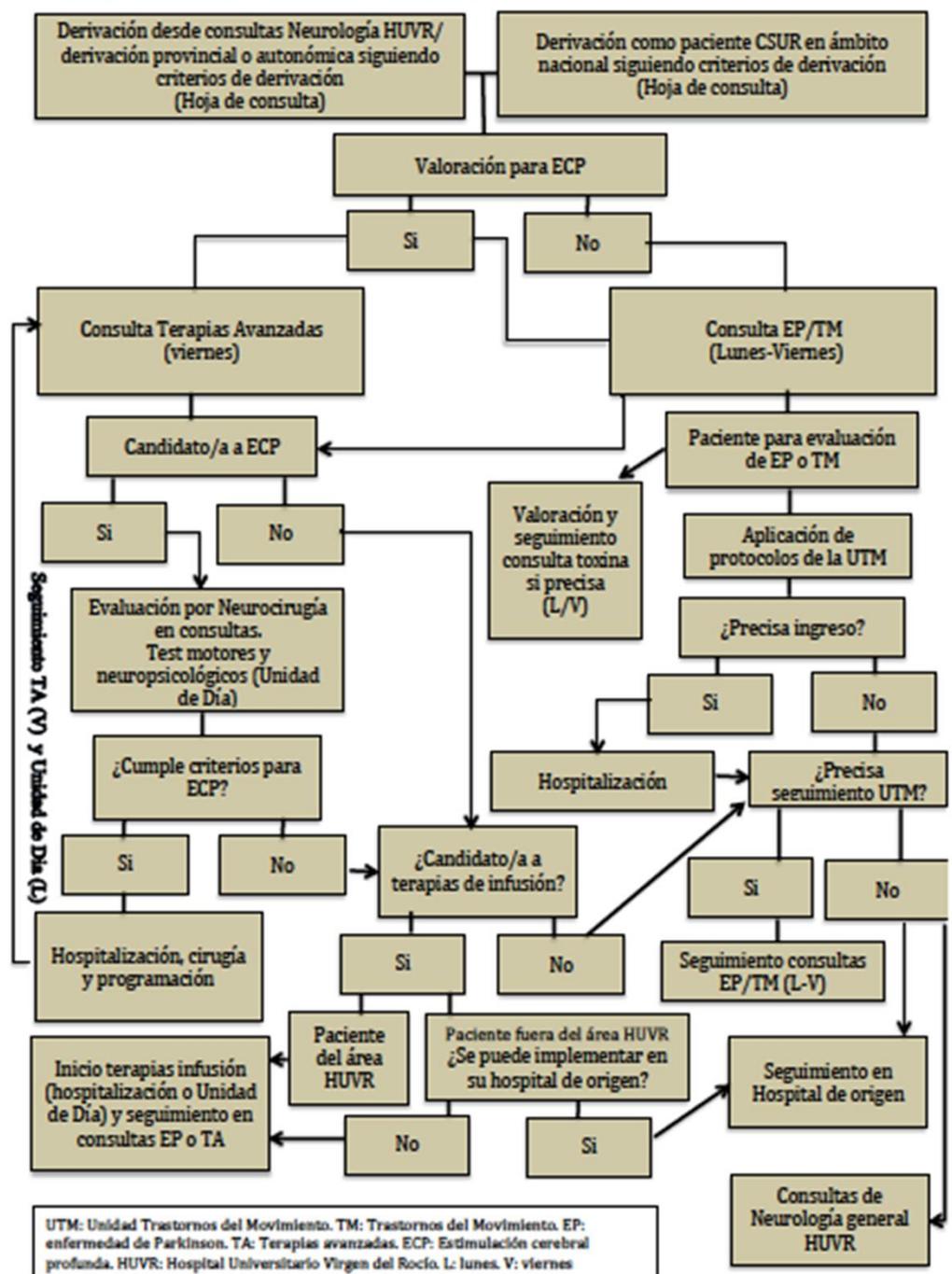
SUBPARTADO E-b. PROCESOS ASISTENCIALES

E-b.2.3 Programa para las terapias avanzadas (R)

FLUJO DE PACIENTES

- Selección de candidatos con criterios
- Personas responsables y tareas
- Metodología derivación
- Evaluación resultados

Organigrama flujo de pacientes UTM Médico-Quirúrgia

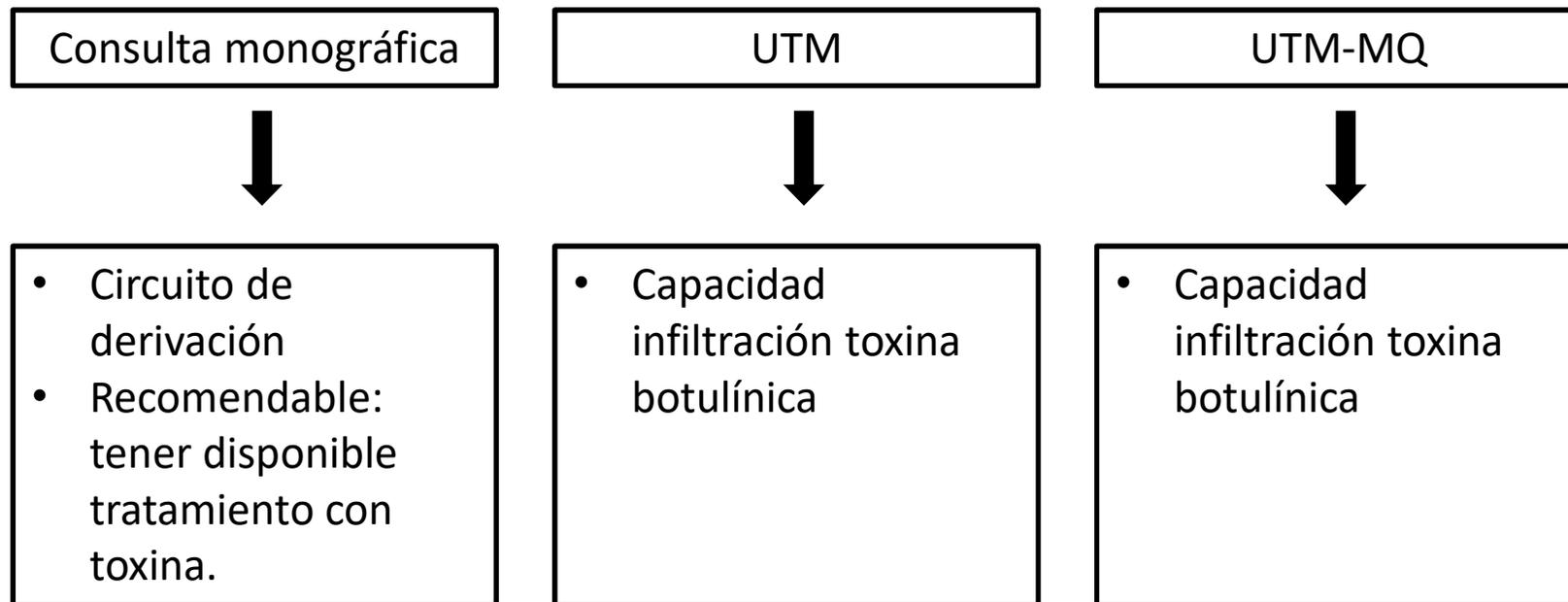


UTM: Unidad Trastornos del Movimiento. TM: Trastornos del Movimiento. EP: enfermedad de Parkinson. TA: Terapias avanzadas. ECP: Estimulación cerebral profunda. HUVR: Hospital Universitario Virgen del Rocío. L: Lunes. V: viernes

CRITERIOS – E PROCESOS

SUBPARTADO E-b. PROCESOS ASISTENCIALES

E-b.2.4 Infiltración con toxina botulínica (O)



E-b.2.5 Infiltración guiada de toxina botulínica (R)

- EMG, ecografía, laringoscopia.

CRITERIOS – E PROCESOS

SUBAPARTADO E-b. PROCESOS ASISTENCIALES

E-b.3 Los protocolos clínicos están implantados y han sido evaluados (R)

- Protocolos implementados y evaluados (actas reuniones, historias clínicas, etc)

- 1.- Los procesos protocolizados no se realizan acorde a los protocolos
- 2.- Los protocolos están implantados parcialmente
- 3.- Los protocolos están implantados, pero no se monitorizan los resultados
- 4.- Los protocolos están implantados y se monitorizan sus resultados periódicamente

E-b.4 Procesos asistenciales del personal de enfermería o de otro personal adscrito a la CM/UTM/UTMQ (si aplica) (R)

- Protocolos, guías.
- Implementadas y evaluadas al menos en una ocasión
- Identificación personal, tareas, flujo pacientes, etc

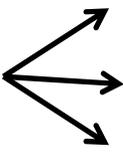
CRITERIOS – E PROCESOS

SUBPARTADO E-b. PROCESOS ASISTENCIALES

E-b.5 Procesos asistenciales para la prevención de complicaciones y la implementación de medidas correctoras o de soporte (R)

- Complicaciones frecuentes: caídas, broncoaspiración, úlceras de decúbito, etc

E-b.6 Procesos asistenciales invasivos (R)

- Listado procesos invasivos
 - Aprobación por el centro
 - Consentimiento informado
- 
- Punción lumbar
 - Endoscopia
 - Cirugía esterotóxica,...

E-b.7 Procesos asistenciales para las complicaciones derivadas de los actos médico-quirúrgicos realizados (R)

- Infecciones quirúrgicas
- Infecciones estoma tras PEG
- Nódulos subcutáneos
- etc

- 1.- No se han identificado las complicaciones médico-quirúrgicas esperables
- 2.- Están identificadas las complicaciones esperables
- 3.- Están identificadas las complicaciones esperables y se han protocolizado las medidas de actuación en caso de presentarse
- 4.- Están identificadas las complicaciones esperables, protocolizadas las medidas de actuación y actualizadas

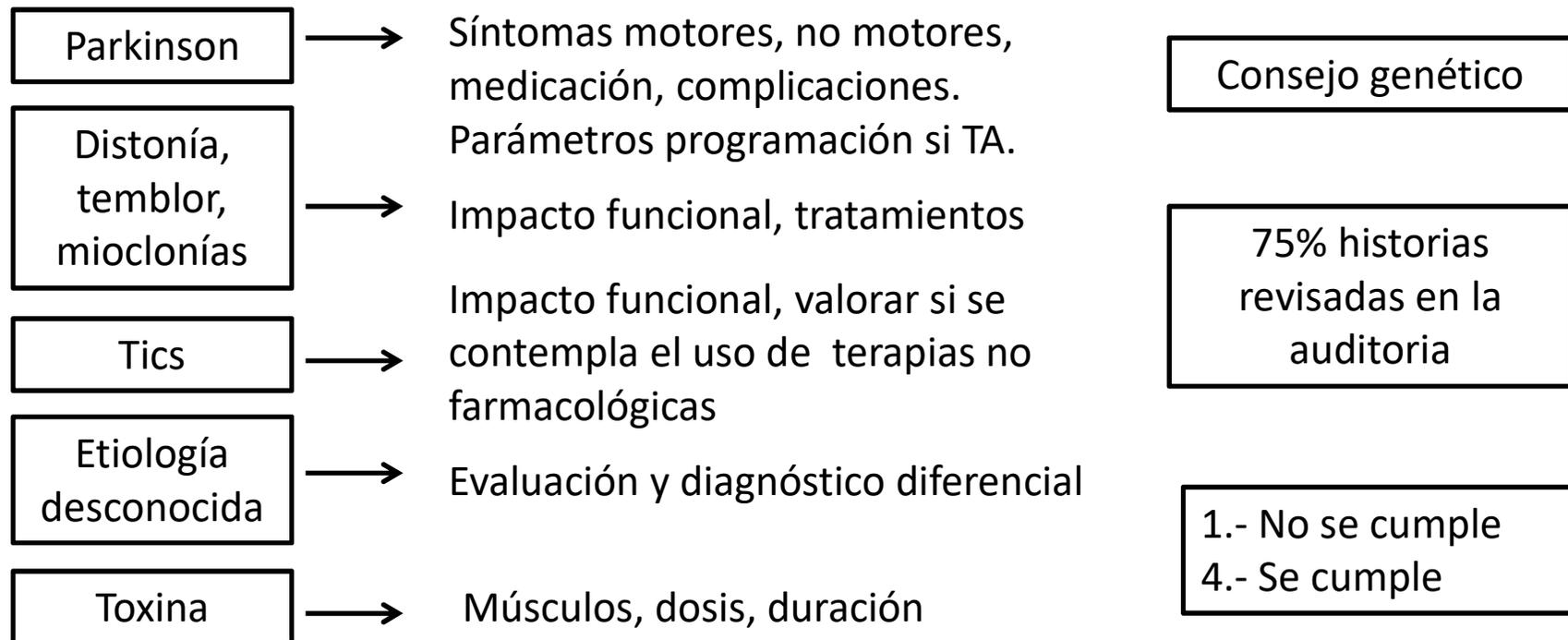
CRITERIOS – E PROCESOS

SUBPARTADO E-b. PROCESOS ASISTENCIALES

E-b.8 Proceso de atención a las reclamaciones de los pacientes (O)

- Respondidas por miembros CM/UTM/UTMQ
- Se pueden usar medios de atención comunes al centro

E-b.9 Procesos de documentación clínica (O)



E-b.10 Custodia y circuito de historias clínicas (R)

APARTADO E. Criterios para CM, UTM y UTMQ.

Apartados	CM	UTM	UTMQ
PLANES FUNCIONALES			
E-a.1 Existe un Plan Funcional General de la Unidad	R	R	R
E-a.2 Existe un Plan Funcional para la Admisión de pacientes	R	R	R
E-a.3 Se ha definido la Cartera de Servicios de la Unidad	O	O	O
E-a.4 Existe un Plan Funcional para las Consultas Médicas	R	R	R
E-a.5 Existe un Plan Funcional para las Consultas de Enfermería/otros profesionales	R	R	R
E-a.6 Existe un Plan Funcional para las salas de realización de Estudios y técnicas complementarias	R	R	R
E-a.7 Existe un Plan Funcional para la Hospitalización	R	R	R
E-a.8 Procesos asistenciales para las complicaciones derivadas de los actos médico-quirúrgicos realizados	R	R	R
PROCESOS ASISTENCIALES			
E-b.1 Existen procesos clínicos diseñados	O	O	O
E-b.2 Existen protocolos de procedimientos específicos	O	O	O
E-b.2.1 Selección de candidatos para terapias avanzadas	O	O	O
E-b.2.2 Manejo de las terapias avanzadas implementadas	O	O	O
E-b.2.3 Programa para las terapias avanzadas	R	R	R
E-b.2.4 Infiltración con toxina botulínica	O	O	O
E-b.2.5 Infiltración guiada de toxina botulínica	R	R	R
E-b.3 Los protocolos clínicos están implantados y han sido evaluados	R	R	R
E-b.4 Procesos asistenciales del personal de enfermería o de otro personal adscrito a la CM/UTM/UTMQ (si aplica)	R	R	R
E-b.5 Procesos asistenciales para la prevención de complicaciones y la implementación de medidas correctoras o de soporte	R	R	R
E-b.6 Procesos asistenciales invasivos	R	R	R
E-b.7 Procesos asistenciales para las complicaciones derivadas de los actos médico-quirúrgicos realizados	R	R	R
E-b.8 Proceso de atención a las reclamaciones de los pacientes	O	O	O
E-b.9 Procesos de documentación clínica	O	O	O
E-b.10 Custodia y circuito de historias clínicas	R	R	R

CRITERIOS – F RESULTADOS

F.1 Satisfacción de usuarios

- F.1.1 Se evalúa y conoce la satisfacción del usuario (O)
- F.1.2 Reclamaciones escritas recibidas en la Unidad (O)

F.2 Se evalúa y conoce la satisfacción del personal de la Unidad (R)

F.3 Resultados de la actividad. Auto-evaluación de resultados (O)

- Cada programa para los diferentes ámbitos de modalidades de asistencia (p.ej: atención ambulatoria, hospitalización, etc) debería sugerir al menos un indicador específico.
- Estos indicadores asistenciales no deben ser numerosos y se considera que monitorizando entre tres y cinco procesos asistenciales se puede evaluar el 80% de la actividad asistencial de una Unidad Clínica de Neurología. **Al menos se requerirán 3 indicadores de resultados de actividad.**

F.4 Resultados de incidencias (indicadores centinela y de seguridad clínica) (R)

F.5 Resultados docentes (R)

F.6 Resultados en Investigación (R)

- F.6.1 Resultados investigadores (R)
- F.6.2 Proyectos de investigación básica (R)
- F.6.3 Proyectos de investigación observacionales propios (R)
- F.6.4 Colaboración con proyectos de investigación básicos o observacionales de iniciativa externa a la CM/UTM/UTMQ (R)
- F.6.5 Participación en ensayos clínicos de intervención (R)

F.7 Análisis de costes y rendimiento (R)

F.8 Análisis global de los resultados de la CM/UTM/UTMQ (R)

CRITERIOS – F RESULTADOS

SUBAPARTADO F1. SATISFACCIÓN DE USUARIOS

F.1.1 Se evalúa y conoce la satisfacción del usuario (O)

- Cuestionarios
- Entrevistas
- Grupos focales,etc



2 años

Sistema implantado
Se conoce grado satisfacción
usuarios CM/UTM/UTMQ

- 1.- No se ha evaluado en los últimos dos años
- 2.- <50% de pacientes satisfechos (O para UTM y UTM Q, debiendo alcanzar al menos 2 puntos)
- 3.- $\geq 50\%$ y <75% de pacientes satisfechos
- 4.- $\geq 75\%$ de pacientes satisfechos

F.1.2 Reclamaciones escritas recibidas en la Unidad (O)

Procedimiento **escrito**
manejo reclamaciones

- 1.- No se ha evaluado en los últimos dos años
- 2.- > 20% (O para UTM y UTM Q, debiendo alcanzar al menos 2 puntos)
- 3.- $\leq 20\%$ y >10%
- 4.- $\leq 10\%$

CRITERIOS – F RESULTADOS

F.2 Se evalúa y conoce la satisfacción del personal de la Unidad (R)

Procedimiento **escrito**
de cómo se conoce el
grado satisfacción

- 1.- No se ha evaluado en los últimos dos años o <25% de personal satisfecho
- 2.- $\geq 25\%$ y <50%
- 3.- $\geq 50\%$ y <75%
- 4.- $\geq 75\%$

F.3 Resultados de la actividad. Auto-evaluación de resultados (O)

3-5 procesos asistenciales



80% actividad

3 indicadores de
resultados por
actividad/proceso

Asistencia (O)
Docencia (R)
Investigación (R)

CRITERIOS – F RESULTADOS

F.3 Resultados de la actividad. Auto-evaluación de resultados (O)

Indicadores
de
actividad

Número global de pacientes atendidos en los últimos 2 años desglosado por primeras visitas y visitas sucesivas

Volumen de pacientes con terapias avanzadas

Porcentaje de éxito/complicaciones en la implementación de terapias avanzadas

Volumen de pacientes a los que se infiltra toxina botulínica en los últimos dos años

Volumen de pacientes derivados de otras CM/UTM/UTMQ como centro de referencia (p.ej: implementación de terapias avanzadas, segunda opinión, CSUR, etc)

CRITERIOS – F RESULTADOS

F.4 Resultados de incidencias (indicadores centinela y de seguridad clínica) (R)

- Reacciones adversas graves de las medicaciones administradas.
- Complicaciones derivadas de la infiltración con toxina botulínica.
- Complicaciones relacionadas con la administración de terapias avanzadas.

F.5 Resultados docentes (R)

Actividad docente propia

Congreso o curso específico

F.6.1 Resultados investigadores (R)

Comunicación científica y/o publicar en una revista científica al menos un artículo al año.

F.6.2 Proyectos de investigación básica (R)

F.6.3 Proyectos de investigación observacionales propios (R)

CRITERIOS – F RESULTADOS

F.6.4 Colaboración con proyectos de investigación básicos u observacionales de iniciativa externa a la CM/UTM/UTMQ (R)

F.6.5 Participación en ensayos clínicos de intervención (R)

- 1.- No se cumple
- 2.- Se participa en ensayos clínicos de fase IV
- 3.- Se participa en ensayos clínicos de fase II o III
- 4.- Se participa en ensayos clínicos de fase I

F.7 Análisis de costes y rendimiento (R)

Costes aprobados por el centro

Resultados actividad realizada

F.8 Análisis global de los resultados de la CM/UTM/UTMQ (R). Anual

- Resultados de la Unidad.
- Análisis global.
- Detección de desviaciones y proposición de acciones correctivas.
- Detección de puntos débiles y fuertes, amenazas y oportunidades de mejora.
- Conclusiones y proposición de nuevos objetivos.

APARTADO F. Criterios para CM, UTM y UTMQ.

Apartados	CM	UTM	UTMQ
F.1. Satisfacción de usuarios			
F.1.1 Se evalúa y conoce la satisfacción del usuario	O	O	O
F.1.2 Reclamaciones escritas recibidas en la Unidad	O	O	O
F.2 Se evalúa y conoce la satisfacción del personal de la Unidad	R	R	R
F.3 Resultados de la actividad. Auto-evaluación de resultados	O	O	O
F.4 Resultados de incidencias (indicadores centinela y de seguridad clínica)	R	R	R
F.5 Resultados docentes	R	R	R
F.6.1 Resultados en Investigación			
F.6.1 Resultados investigadores	R	R	R
F.6.2 Proyectos de investigación básica	R	R	R
F.6.3 Proyectos de investigación observacionales propios	R	R	R
F.6.4 Colaboración con proyectos de investigación básicos o observacionales de iniciativa externa a la CM/UTM/UTMQ	R	R	R
F.6.5 Participación en ensayos clínicos de intervención	R	R	R
F.7 Análisis de costes y rendimiento	R	R	R
F.8 Análisis global de los resultados de la CM/UTM/UTMQ	R	R	R

i Gracias!

