

**PROGRAMA DE APOYO A LAS INICIATIVAS DE MEJORA DE LA CALIDAD EN SALUD**  
**PROYECTOS RECIBIDOS EN LA CONVOCATORIA PARA 2010**

**061 ARAGÓN**

Ámbito	Rg	Apellidos y Nombre	Título	Centro	Correo electrónico
URGENCIAS	205	ABIAN ALONSO, JOVITA	ELABORACION DEL MANUAL DE INSTRUCCIONES Y APLICACIONES DE CADA UNO DE LOS MUÑECOS SIMULADORES DEL DEPARTAMENTO DE FORMACION DEL 061-ARAGON	CCU CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS	
URGENCIAS	252	RESA VICENTE, MARIA ASUNCION	CONTROL DE TEMPERATURA DE MEDICAMENTOS TERMOLABILES DURANTE EL TRANSPORTE DESDE EL SERVICIO DE FARMACIA A LAS UNIDADES ASISTENCIALES	CCU CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS	
URGENCIAS	369	AGUILO ANENTO, BERNARDO	REVISION MENSUAL DE ALMACEN EN LAS UNIDADES DE EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS	UME ALCAÑIZ	
URGENCIAS	166	GARCES BAQUERO, PASCUALA	ESPACIO VIRTUAL DE COMUNICACION INTERNA PARA LA BASE DE CALATAYUD DEL 061	UME CALATAYUD	
URGENCIAS	388	LAGUARTA COARASA, PILAR	CREACION DE UNA BASE DE DATOS DE LOS ECG BASALES DE PACIENTES CARDIOPATAS, PARA LA MEJOR ATENCION DE ESTOS, EN LA ZONA BASICA DE SALUD DE FRAGA	UME FRAGA	
URGENCIAS	34	SATUSTEGUI DORDA, PEDRO JOSE	EL WEBLOG COMO INSTRUMENTO DE COMUNICACION Y MEJORA DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL, DOCENTE, INVESTIGADORA Y GESTORA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON	UME MONZON	
URGENCIAS	357	ABELLA BARRACA, SALAS	ELABORACION DEL DOCUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS EN ACCIDENTES DE MONTAÑA ATENDIDOS POR EL SERVICIO DE URGENCIAS 061 MONTAÑA	UME SABIÑANIGO	
URGENCIAS	291	ACOSTA BARRERA, CLARA LUZ	REALIZACION DE PEDIDOS MEDIANTE EL SISTEMA DE "DOBLE CAJETIN"	UME SABIÑANIGO	
URGENCIAS	434	BATISTA PARDO, SARA	ELABORACION Y DIFUSION DE UN PROTOCOLO MEDICO PARA LA ATENCION SANITARIA DE LOS ACCIDENTES PROVOCADOS POR AVALANCHAS E HIPOTERMIA ACCIDENTAL EN ARAGON	UME SABIÑANIGO	
URGENCIAS	438	GARCIA LUENGO, MARTA	AMPLIACION DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRABAJO REALIZADO POR LA UNIDAD DE RESCATE EN MONTAÑA DEL 061 ARAGON, SUS PATOLOGIAS ESPECIFICAS, Y DIFUSION DEL MISMO	UME SABIÑANIGO	
URGENCIAS	264	MOREDA GABALDON, EVA MARIA	PROCEDIMIENTO DE ACTUACION ENFERMERA EN EL MEDIO EXTRAHOSPITALARIO	UME SABIÑANIGO	
URGENCIAS	428	PALOP ASUNCION, JORGE	ELABORACION DE UN PROTOCOLO DE TELE-ENTREVISTA CLINICA CON EL ALERTANTE EN ACCIDENTES EN MONTAÑA	UME SABIÑANIGO	
URGENCIAS	396	PEREZ-NIEVAS LOPEZ DE GOICOECHEA, JUAN	FORMACION SANITARIA DE LOS ESPECIALISTAS EN RESCATE EN MONTAÑA DE LA GUARDIA CIVIL DE ARAGON EN COLABORACION CON EL PERSONAL SANITARIO DEL 061 ARAGON	UME SABIÑANIGO	
URGENCIAS	269	VIDAL PEREZ, MARCELO	ELABORACION DEL PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACION DE LA BASE DEL 061 ARAGON EN TARAZONA	UME TARAZONA	
URGENCIAS	305	MAINAR GOMEZ, BELEN	REGISTRO DE MANEJO Y ACTUACION DEL SINDROME CORONARIO AGUDO EN LA MEDICINA EXTRAHOSPITALARIA	UME ZARAGOZA	
URGENCIAS	311	MAINAR GOMEZ, BELEN	ADQUISICION DE UN PUESTO MEDICO AVANZADO PARA ACTUACIONES EN EXTERIORES	UME ZARAGOZA	

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD 205

1. TÍTULO

ELABORACION DEL MANUAL DE INSTRUCCIONES Y APLICACIONES DE CADA UNO DE LOS MUÑECOS SIMULADORES DEL DEPARTAMENTO DE FORMACION DEL 061-ARAGON

2. RESPONSABLE ..... JOVITA ABIAN ALONSO
- Profesión ..... MEDICO
  - Centro ..... CCU CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS
  - Servicio/Unidad .. FORMACION
  - Sector ..... 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
LUIS CARLOS REDONDO CASTÁN-DUE-061 ARAGÓN  
ANA BELEN CASTILLO AMORES-TECNICO DE FORMACION-061 ARAGON

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. REALIZAR UN MANUAL EXHAUSTIVO DE CADA UNO DE LOS MUÑECOS DE SIMULACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN DEL 061 ARAGÓN DANDO A CONOCER SU MANEJO Y LAS APLICACIONES QUE TIENEN CON EL OBJETIVO DE OBTENER EL MÁXIMO APROVECHAMIENTO DE LOS MISMOS.LA MAYOR UTILIDAD ES QUE TODOS LOS DOCENTES CONOZCAN LAS POSIBILIDADES DE CADA MANIQUÍ: TÉCNICAS QUE SE PUEDAN APLICAR,RECAMBIO DE REPUESTOS,LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO.

5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO.

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. - OBTENER EL MÁXIMO PROVECHO DE LOS MUÑECOS SIMULADORES DEL DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN DEL 061-ARAGÓN.  
- QUE TODOS LOS MANIQUIES DE SIMULACIÓN SE UTILICEN AL MENOS UNA VEZ EN EL AÑO.  
- QUE TODOS LOS DOCENTES TENGAN ACCESIBLE LA INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS MUÑECOS DE FORMACIÓN.

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. -1- REVISAR LAS INSTRUCCIONES ORIGINALES DE LOS MUÑECOS:supone la búsqueda tanto en soporte documental como electrónico de las características propias de cada maniquí.  
-2- ELEGIR UN DISEÑO:se elegiran los campos que deben incluirse y el orden lógico de los mismos para cada muñeco.  
-3- ELABORACIÓN DEL MANUAL.  
-4- REVISIÓN Y CORRECCIÓN DE ERRORES.  
-5- DIFUSIÓN DEL MANUAL.

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. SE PARTIRÁ DE UNA LÍNEA BASE SEGÚN SE HAYAN UTILIZADO LOS MUÑECOS EN LOS AÑOS 2007,2008 Y 2009 PARA DISPONER DE UNA TENDENCIA.  
OBTENIDA ESTA LÍNEA BASE, LOS INDICADORES SERAN:  
- NÚMERO DE VECES QUE SE UTILIZA EL MUÑECO EN RELACIÓN AL NÚMERO DE CURSOS EN LOS QUE SE PODRÍA UTILIZAR.  
- PORCENTAJE DE DOCENTES QUE TIENEN CONOCIMIENTO DEL USO Y APLICACIONES DE LA TOTALIDAD DE LOS MUÑECOS

9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS. DESDE MARZO DEL 2010 HASTA JUNIO DEL 2010-FASE 1-REVISIÓN DE LAS INSTRUCCIONES.  
JULIO DEL 2010-FASE 2-ELECCIÓN DEL DISEÑO.  
AGOSTO, SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DEL 2010-FASE 3-REALIZACIÓN DEL MANUAL.  
NOVIEMBRE-FASE4Y5-CORRECCIÓN DE ERRORES Y DIFUSIÓN DEL MANUAL

10. PREVISIÓN DE RECURSOS.
- |                              |         |
|------------------------------|---------|
| · INSCRIPCIÓN A CURSOS ..... | 1.500 € |
| Total .....                  | 1.500 € |

11. OBSERVACIONES.

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD 252

1. TÍTULO

**CONTROL DE TEMPERATURA DE MEDICAMENTOS TERMOLABILES DURANTE EL TRANSPORTE DESDE EL SERVICIO DE FARMACIA A LAS UNIDADES ASISTENCIALES**

2. RESPONSABLE ..... MARIA ASUNCION RESA VICENTE
- Profesión ..... FARMACEUTICO/A
  - Centro ..... CCU CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS
  - Servicio/Unidad .. SERVICIO DE FARMACIA
  - Sector ..... 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
- M<sup>a</sup> CARMEN MARTÍNEZ MAIRAL-AUX. ENFERMERÍA  
EVA PUJOL ESTEVE-ATS  
AZUCENA ASENSIO ROYO-ATS

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. El Servicio de Farmacia suministra mensualmente los medicamentos necesarios para la actividad asistencial a todas las unidades de Soporte vital avanzado (SVA) y Soporte vital básico (SVB). La distribución la realiza una empresa contratada. La temperatura de conservación de medicamentos termolábiles esta registrada en una gráfica mensual con registro de mínima, actual y máxima en las neveras del Servicio de farmacia, de ambulancias SVA y de la neveras de las bases, sin embargo se desconoce si los medicamentos enviados a las bases en nevera con acumuladores de frío han estado a la temperatura necesaria para su conservación durante el tiempo que transcurre entre la entrega a la empresa de transporte y la recepción en la unidad

5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO.

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. Conocer si los medicamentos termolábiles enviados a las unidades han permanecido en condiciones óptimas de temperatura durante el transporte para asegurar condiciones óptimas de uso

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. Se colocarán en los envíos de medicamentos termolábiles un control de temperatura/tiempo. Si el envío ha estado a temperatura superior a la de referencia (durante un tiempo determinado) se colorea una ventana, coloreándose sucesivas ventanas en virtud del tiempo de exposición a temperaturas superiores a la establecida para el control del indicador

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. La unidad que recepcione los medicamentos termolábiles deberá observar si en el control de temperatura/tiempo se han coloreado ventanas. Hay 5 ventanas en el control, si se ha coloreado alguna ventana deberán enviar una incidencia al Servicio de farmacia para informar del nº de ventanas coloreadas. Así mismo deberán ponerse en contacto con el Servicio de farmacia para tomar las medidas oportunas de retirada y sustitución de la medicación recibida si es necesario (dependiendo del nº de ventanas coloreadas).

Porcentaje de gasto que supone la implantación del control de la temperatura respecto al gasto total de medicación termolábil enviada:  
Coste de medicación termolábil sustituida/coste total de medicación termolábil enviada x100

Porcentaje de incidencias recibidas respecto al total de envíos de medicamentos termolábiles:  
Nº de incidencias recibidas /nº de envíos de medicamentos termolábiles x100

9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS. Compra del indicador en el mes de marzo.  
Inicio en los pedidos enviados en el mes de abril.  
Cálculo mensual de indicador durante el periodo de mayo-diciembre

10. PREVISIÓN DE RECURSOS.

Anexo

Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud - 2010

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD 252

CONTROL DE TEMPERATURA DE MEDICAMENTOS TERMOLABILES DURANTE EL TRANSPORTE DESDE EL SERVICIO DE FARMACIA A LAS UNIDADES ASISTENCIALES

· Indicador temperatura/tiempo de un solo uso .....	350 €
Total .....	350 €

11. OBSERVACIONES.

## 1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

369

### REVISION MENSUAL DE ALMACEN EN LAS UNIDADES DE EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

2. RESPONSABLE ..... BERNARDO AGUILO ANENTO  
• Profesión ..... ENFERMERIA  
• Centro ..... UME ALCAÑIZ  
• Servicio/Unidad .. UME/UVI  
• Sector ..... 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
EDUARDO MIR RAMOS-DUE-UME ALCAÑIZ-061 ARAGÓN  
ANTONIO SANCHO PELLICER-MÉDICO-UME ALCAÑIZ-061 ARAGÓN  
ANA CASANOVA ROYO-DUE-UME ALCAÑIZ-061 ARAGÓN  
ROSA COSTA MONTAÑÉS-DUE-UME ALCAÑIZ-061 ARAGÓN  
IGNACIO VILLELLAS AGUILAR-DUE-UME ALCAÑIZ-061 ARAGÓN  
SERGIO GARCÍA MURILLO-DUE-UME ALCAÑIZ-061 ARAGÓN  
JULIA LIZANA SÁNCHEZ-DUE-UME ALCAÑIZ-061 ARAGÓN

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. Desde que se formó un nuevo equipo sanitario en la UME de Alcañiz en noviembre de 2006, se han detectado diferentes problemas en relación al material almacenado, tanto, fungible, como farmacéutico, estos problemas se han identificado mediante grupos de discusión organizados durante las reuniones de equipo.

Las cantidades de material almacenado no se ajustan a las necesidades reales de la unidad, en algunos casos por defecto, provocando situaciones en las que no se puede reponer el material utilizado durante la asistencia sanitaria por agotarse el material almacenado, y en la mayoría de los casos por exceso, causando en un futuro un aumento del material caducado, con el consiguiente incremento del gasto sanitario.

La tarea que concierne a dichos problemas es el "control del almacén", tarea regulada por la instrucción técnica IT070605 "Control de pedidos y almacén". Esta instrucción técnica no contiene una metodología precisa respecto a la revisión de almacén, delegando en cada unidad la elaboración de este procedimiento. Desde hace unos meses gerencia propuso unos límites máximos y mínimos para el almacenaje del material farmacológico, medida destinada a reducir la cantidad de material caducado en todas las unidades, por lo que se supone que este problema es de ámbito general.

Analizando la metodología, en primer lugar de las pautas generales marcadas por la instrucción técnica, y en segundo lugar el procedimiento más específico utilizado en la UME de Alcañiz, además de todos los problemas que se mencionan anteriormente, se ha llegado a la conclusión, de que las causas de los mismos son las siguientes:

- El pedido mensual de la unidad implica mucho tiempo al equipo sanitario, debido a la gran cantidad artículos que hay que revisar, el formato de la hoja de pedido y el hecho de que la tarea de pedido mensual se concentre únicamente en un solo día. Todos estos factores pueden provocar una cierta falta de concentración en algún momento de la tarea, induciendo al error.
- Se ha detectado una falta de conocimiento del procedimiento por parte de los profesionales. El hecho de que el pedido de almacén se realice en un solo día implica que exista una menor posibilidad de que el personal realice la tarea a lo largo del tiempo, con la consiguiente pérdida de destreza y conocimiento del método para ejecutarlo. Otro motivo sería la falta de unificación de este procedimiento para todas unidades, lo cual implica una gran diversidad de métodos en total, este hecho, dificulta enormemente la labor de aquellos profesionales que hagan la revisión de almacén en unidades en las que no trabajan habitualmente.
- Disparidad de criterios por parte de los diferentes profesionales que realizan el pedido a la hora de valorar las cantidades necesarias de material. Este problema es causado por la falta de un procedimiento sistemático en el cual se soliciten siempre las mismas cantidades de material.

## 1. TÍTULO

### PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

369

#### REVISION MENSUAL DE ALMACEN EN LAS UNIDADES DE EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

- Límites de máximos y mínimos de stock de almacén altos, los cuales no se ajustan a las necesidades reales de la unidad, con el consiguiente incremento de las cantidades de material caducado.
- Existen casos en los que gran parte ó incluso el total del material existente en vehículo y almacén caduca al mismo tiempo, creándose situaciones temporales hasta la recepción del nuevo pedido, en las que existe la necesidad de utilizar material caducado.
- Pedidos con gran variedad de materiales en cantidades muy pequeñas, los cuales nos abastecen para poco tiempo, teniendo que pedir estos mismos materiales en meses muy próximos. Este hecho multiplica el registro de entradas en nuestra base de caducidades, aumentando la complejidad de esta tarea y en consecuencia el riesgo de error, que en futuro se traduciría en un riesgo de utilizar un material caducado en una asistencia.
- Situaciones en las que un material que se ha agotado en el almacén puede obviarse y no incluirse en el pedido mensual. Esta situación es producida por la configuración del formato F070604 "Revisión mensual de almacén", en el cual no figura el un inventario del almacén de la unidad, es un documento en el que únicamente incluye el registro de todo el material que se solicita.

Merece mención aparte otro problema, cuya causa es ajena, y que provoca situaciones de desabastecimiento de la unidad. Desde hace tiempo se vienen apreciando irregularidades en el suministro del material demandado por la unidad mensualmente, tanto fungible, como farmacéutico; básicamente estas irregularidades consisten en la recepción de cantidades inferiores a las solicitadas, llegando incluso a no recibir ninguna unidad. En los últimos meses estas situaciones vienen siendo habituales, quedando la unidad desprovista de materiales muy básicos para una correcta atención del usuario. Por todo ello, se considera que para la correcta puesta en marcha del proyecto propuesto es indispensable recibir por parte de los departamentos de suministros y farmacia todo el material solicitado.

Además de los problemas relacionados con el material almacenado. Se ha identificado una falta de limpieza en las estanterías y cajas donde se guarda el material. La instrucción técnica no contempla en ningún caso el procedimiento, ni responsabilidad de la limpieza del almacén.

Identificados los problemas y posteriormente analizando sus causas, este proyecto pretende desarrollar un nuevo procedimiento para la realización de la revisión mensual de almacén cuyas directrices generales serían las siguientes.

- Elaboración de un nuevo procedimiento el cual: divida la tarea en varios días, estandarice las cantidades que se piden de material, relacione el pedido con el material que caduque próximamente, reduzca las entradas en la base de datos de caducidades y mantenga limpio el almacén.
- Elaborar un único documento que sirva de inventario de almacén y de hoja de revisión mensual de almacén, mediante el cual se localice rápidamente el material, simplifique y agilice la tarea, además de contener unos límites de stock ajustados a las necesidades que disminuyan la cantidad de material caducado y las entradas en la base de datos de caducidades.
- Elaborar y difundir un tutorial que guíe a los profesionales de la unidad en la realización de la revisión mensual de almacén.

Si los resultados de la evaluación del proyecto de mejora fueran positivos, se podría aplicar la metodología de revisión mensual de almacén a todas las unidades de Aragón. Dada la diferencia entre estas en cuanto a cantidades de material utilizado y dado el carácter individualizado de este procedimiento, las bases se clasificarían en rangos según el número de asistencias anuales, aplicándose unos límites de material almacenado acordes con cada rango.

El proyecto de mejora de calidad "Revisión mensual de almacén" incide en importantes problemas actuales, la solución de los mismos tendrían óptimas consecuencias; en primer lugar, se evitarían situaciones de desaprovechamiento de material, además de disminuir el riesgo de utilización de material

## 1. TÍTULO

### PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

369

#### REVISION MENSUAL DE ALMACEN EN LAS UNIDADES DE EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

caducado, hechos que incrementarían la calidad asistencial de nuestros clientes, y en segundo lugar, disminuiría notablemente la cantidad de material pedido y caducado, cuyo resultado es una importante reducción del gasto sanitario.

#### 5. RESULTADOS QUE SE ESPERAN CONSEGUIR

- Disminuir el tiempo de ejecución de la tarea de pedido mensual.
- Disminuir la cantidad de material caducado.
- Evitar situaciones de desaprovechamiento del vehículo ó de necesidad de utilizar material caducado.
- Mantener cantidades de material almacenado dentro de unos límites ajustados a las necesidades reales de la unidad.
- Reducir el número de entradas en la base de datos de caducidades.
- Adquisición del conocimiento de los profesionales de la unidad para la correcta realización de la tarea.
- Mantener limpio el almacén.
- Unificar entre todos los miembros del equipo las cantidades de material a pedir

#### 5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO.

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. • Disminuir el tiempo de ejecución de la tarea de pedido mensual.
- Disminuir la cantidad de material caducado.
  - Evitar situaciones de desaprovechamiento del vehículo ó de necesidad de utilizar material caducado.
  - Mantener cantidades de material almacenado dentro de unos límites ajustados a las necesidades reales de la unidad.
  - Reducir el número de entradas en la base de datos de caducidades.
  - Adquisición del conocimiento de los profesionales de la unidad para la correcta realización de la tarea.
  - Mantener limpio el almacén.
  - Unificar entre todos los miembros del equipo las cantidades de material a pedir

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. 1. Desarrollar un nuevo procedimiento para hacer la revisión mensual de almacén, así como su evaluación: Bernardo Aguiló.

2. Elaboración de un formato inventario-hoja de revisión mensual: Bernardo Aguiló y Antonio Sancho.
3. Elaboración de un tutorial explicativo. Bernardo Aguiló y Antonio Sancho.
4. Difusión del tutorial entre los miembros de la UME de Alcañiz. Todos componentes del equipo de mejora
5. Aplicación del nuevo procedimiento en la UME de Alcañiz. Todos componentes del equipo de mejora.
6. Evaluación y conclusiones. Todos componentes del equipo de mejora.
7. Difusión de los resultados. Bernardo Aguiló.
8. Desarrollo y aplicación del proyecto de mejora para todas las UMEs de Aragón si interesa. Todos componentes del equipo de mejora

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. La evaluación del proyecto de mejora "Revisión mensual de almacén" consta de dos partes bien diferenciadas:
- En la primera evaluación se valorarán los resultados a corto plazo, los cuales se relacionan con la propia realización de la tarea. La 1ª evaluación tiene una duración de 7 meses, presentándose los resultados en octubre de 2010.
  - En la segunda evaluación se valorarán los resultados a medio y largo plazo, los cuales se refieren a la optimización de la gestión del material almacenado. La segunda evaluación dura 3 años y cada mes de mayo, desde 2011 hasta 2013, se presentarán los resultados.

#### Primera evaluación

La realización de la revisión mensual de almacén la evaluamos en base a los tiempos de ejecución de la misma y a una percepción de mejora por parte de los

## 1. TÍTULO

### PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

369

#### REVISION MENSUAL DE ALMACEN EN LAS UNIDADES DE EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

profesionales que la realizan. Se compone de dos partes:

- Comparativa entre los tiempos de realización de la revisión mensual de almacén, tanto mediante el actual procedimiento, como el propuesto en el proyecto de mejora. El indicador utilizado es el % tiempo de ejecución de la revisión ahorrado y la unidad de la fórmula es en minutos.

$T^{\circ}$  ejecución método actual -  $T^{\circ}$  ejecución método nuevo =  $T^{\circ}$  ahorrado

$T^{\circ}$  ahorrado /  $T^{\circ}$  ejecución método actual x 100 = %  $T^{\circ}$  ejecución ahorrado

- Encuesta realizada entre los miembros del equipo que han realizado al menos, una vez la tarea. Las preguntas irán orientadas, primero, hacia la identificación de una posible percepción de mejora que ha podido suponer el nuevo procedimiento, y segundo, hacia una cuantificación del grado de mejora, en el caso de que existiera.

Los aspectos que se evaluarán del procedimiento serán:

- o Simplicidad y agilidad.
- o Unificación de criterios.
- o Grado de conocimiento.
- o Limpieza.

Segunda evaluación

La evaluación de la optimización de la gestión del material almacenado la evaluaremos valorando: la reducción de material, pedido, caducado, y su consiguiente gasto sanitario, el número de entradas en la base de datos de caducidades y la existencia de situaciones de desaprovechamiento ó de reposición con material caducado.

En la segunda evaluación se estudiarán datos desde el año 2006, por lo que el estudio puede estar influenciado por importantes sesgos, tales como:

- En febrero de 2007, la unidad comenzó a abastecer a la UVI, con el consiguiente aumento de material solicitado.
- La inclusión durante este tiempo de nuevos productos, así como el aumento del precio progresivo a lo largo de estos años.
- El número de asistencias influye directamente en el consumo de material, y por lo tanto, en el pedido de material. La variabilidad del número de asistencias entre cada año, puede sesgar el estudio.
- El material generalmente caduca a largo plazo, además de que cada producto presenta un plazo de diferente duración, así pues, estos hechos afectan al estudio de manera que, cuanto más prolonga sea la evaluación, más concluyentes serán los resultados.
- Situaciones en las que no se aprovisiona, con todo el material solicitado, por parte de los departamentos correspondientes, influenciando este hecho en futuros pedidos.

Dadas todas estas interferencias del estudio, se afirma que los resultados no serán exactos, sino, solamente orientativos; hecho que se contemplarán en los diferentes informes de las conclusiones anuales para acercarnos lo más posible, a la realidad. Del mismo modo, el proceso de evaluación es susceptible de ser modificado durante el proceso, adaptándose a la situación real.

Los resultados se obtendrán estudiando la totalidad de los productos del almacén, midiéndose los siguientes parámetros:

- Reducción del material pedido: Se cuantificarán los productos solicitados, comparándose los resultados anuales con el año anterior. El indicador utilizado es el % de reducción de material pedido respecto al año pasado.

## 1. TÍTULO

### PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

369

#### REVISION MENSUAL DE ALMACEN EN LAS UNIDADES DE EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

Unidades material pedido anual - Unidades material pedido año anterior = Unidades material reducido

Unidades material reducido / Unidades material pedido año anterior x 100 = % Reducción de material respecto al año pasado

- Reducción del material caducado: Se cuantificará el material caducado comparándose los resultados anuales con el año anterior. El indicador utilizado es el % de reducción de material caducado respecto al año.

Unidades material caducado anual - Unidades material caducado año anterior = Unidades material caducado reducido

Unidades material caducado reducido / Unidades material caducado año anterior x 100 = % Reducción de material caducado respecto al año pasado

- Reducción del gasto en material: La cantidad de material pedido es influida directamente por la del material caducado, por lo que la reducción del gasto sanitario la calcularemos a través de la primera. El indicador utilizado es el % de reducción del gasto en material respecto al año pasado y las unidades de la fórmula es en euros.

Gasto en material anual - Gasto en material año anterior = Gasto en material ahorrado

Gasto en material ahorrado / Gasto en material año anterior x 100 = % Reducción del gasto en material respecto al año pasado

- Reducción de las entradas en la base de datos de caducidades: Se cuantificarán las nuevas entradas en la base de caducidades, comparándose los resultados con los del año anterior. El indicador utilizado es el % de reducción de nuevas entradas respecto al año pasado.

Entradas nuevas anuales - Entradas nuevas año anterior = Entradas nuevas reducidas

Entradas nuevas reducidas / Entradas nuevas año anterior x 100 = % Reducción de nuevas entradas respecto al año pasado

- Número de situaciones de desaprovechamiento ó de reposición con material caducado: Se cuantificarán estas situaciones cada año, no podemos comparar este dato, respecto a años anteriores, ya que, se sabe que existieron dichas situaciones, pero no están registradas

9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS. Fecha de inicio: 1 de marzo de 2010.

Fecha de finalización: 1 de mayo de 2013.

- Desarrollar nuevo procedimiento, inventario-hoja de revisión y tutorial. Desde el 1 hasta el 31 de marzo de 2010.
- Difusión del tutorial en la UME de Alcañiz. Desde el 1 hasta el 15 de abril de 2010.
- Aplicación del proyecto de mejora en la UME de Alcañiz y recogida de datos para la evaluación. Desde el 15 de abril de 2010 hasta el 1 de abril de 2014.
- Presentación de resultados de la primera evaluación. octubre de 2010.
- Presentación de resultados de la segunda evaluación. Mayo 2011, 2012 y 2013

#### 10. PREVISIÓN DE RECURSOS.

• PC portátil del catálogo de bienes. HP Compaq 6730b. Ref: 8-2-50794-0 .....	900 €
• Formación en cursos de informática .....	500 €
Total .....	1.400 €

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

369

REVISION MENSUAL DE ALMACEN EN LAS UNIDADES DE EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

11. OBSERVACIONES.

## 1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

166

**ESPACIO VIRTUAL DE COMUNICACION INTERNA PARA LA BASE DE CALATAYUD DEL 061**

2. RESPONSABLE ..... PASCUALA GARCES BAQUERO

- Profesión ..... MEDICO
- Centro ..... UME CALATAYUD
- Servicio/Unidad .. UME CALATAYUD
- Sector ..... 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

VERÓNICA RIVAS REMISEIRO-INFORMATICA-061 ARAGON  
M<sup>a</sup> DEL ROSARIO LÓPEZ GARCIA-ENFERMERA-061 ARAGON-UME CALATAYUD  
CHABIER BROSED YUSTE-ENFERMERO-061 ARAGON-UME CALATAYUD

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. Los medios de comunicación a lo largo de la historia de la humanidad han ido íntimamente ligados al avance tecnológico. El desarrollo de Internet, durante las últimas cuatro décadas, ha permitido el acceso rápido a la información y ha agilizado el contacto entre las personas, a un coste relativamente bajo y proveniente de cualquier rincón del mundo. Actualmente, las discusiones académicas, los negocios, las relaciones internacionales, las actividades humanas más cotidianas están centradas en una revolución por demás significativa, porque tiene como base a las Tecnologías de Información y Comunicación, innovaciones que favorecen el flujo de información y que, por supuesto, mejoran las posibilidades de comunicación humana.

Las Unidades Medicalizadas de Emergencia (UMEs) del 061 Aragón prestan asistencia sanitaria en las situaciones de urgencia y emergencia, con la capacidad de proporcionar un soporte vital avanzado cuando la situación clínica del paciente así lo requiera, durante las 24 horas del día, los 365 días del año.

La UME de Calatayud desarrolla su actividad asistencial en su zona geográfica de cobertura (sector Sanitario de Calatayud) y tiene la base ubicada en el Hospital Ernest Lluch de Calatayud. Desde Febrero de 2007, la Unidad Funcional de Calatayud asume además los traslados interhospitalarios en UVI Móvil en días laborables de 9 a 21 horas.

La organización de los turnos de trabajo, con guardias de 24 y 12 horas, para cubrir el servicio, el aumento del personal médico y de enfermería en las unidades que realizan también traslados interhospitalarios, los cambios de personal frecuentes, han ocasionado problemas de transmisión de determinada información (turnos, cambios de calendario, reasignación de turnos en caso de enfermedad o permisos, vacaciones, cursos, reuniones, etc.), tan necesaria para el buen funcionamiento de la Unidad, como para los propios profesionales que desarrollan su actividad en ella.

En la actualidad, este tipo de información se está transmitiendo a través de un tablón de anuncios situado en la base de la Unidad, mediante comunicación verbal en los cambios de turno y/o vía telefónica, lo que se traduce en:

- Dificultad para hacer llegar a todos los miembros del equipo la información en tiempo y forma adecuados.
- Pérdida de información debida a la utilización del canal personal.
- Gasto considerable de tiempo y dinero utilizando la vía telefónica

5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO.

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. -Mejorar la comunicación entre los profesionales de la Unidad, favoreciendo la transmisión de información de interés: cambios de turno, aceptación a cursos, vacantes a cubrir, etc.

-Agilizar la comunicación en la toma de decisiones entre los miembros del equipo.

-Fomentar la interconexión entre los profesionales de la unidad.



## 1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

388

**CREACION DE UNA BASE DE DATOS DE LOS ECG BASALES DE PACIENTES CARDIOPATAS, PARA LA MEJOR ATENCION DE ESTOS, EN LA ZONA BASICA DE SALUD DE FRAGA**

2. RESPONSABLE ..... PILAR LAGUARTA COARASA

- Profesión ..... MEDICO
- Centro ..... UME FRAGA
- Servicio/Unidad .. UME DE FRAGA
- Sector ..... 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

AURELIO GARCÍA LOBERA-MÉDICO-061 ARAGÓN UME DE FRAGA  
EVA SEBASTIÁN ROMERO-MÉDICO-061 ARAGÓN UME DE FRAGA  
BELÉN CORTÉS GAYARRE-MÉDICO-061 ARAGÓN UME DE FRAGA  
FRANCISCO JAVIER GONZÁLEZ GANUZA-ENFERMERO-061 ARAGÓN UME DE FRAGA  
MARÍA PAZ FUERTES BLASCO-ENFERMERA-061 ARAGÓN UME DE FRAGA  
BEGOÑA PALLÁS PONS-ENFERMERA-061 ARAGÓN UME DE FRAGA  
CARMEN NIEVES POLO OSANZ-ENFERMERA-061 ARAGÓN UME DE FRAGA

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. 1. Ámbito del programa.

Pacientes pertenecientes a la Zona Básica de salud de Fraga, incluidos en la categoría diagnóstica de Síndrome coronario agudo con o sin elevación del ST (código 410 del CIE 9), que hayan establecido contacto en algún momento con el Equipo de Atención Primaria de esta Zona Básica de Salud.

2. Análisis de la situación:

Actualmente existe un registro incompleto, no actualizado y no informatizado, como el que deseamos llevar a cabo en este programa de calidad. Nuestro objetivo es estudiar a los pacientes descritos en el punto 1, conocer su electrocardiograma de base tras el evento cardiovascular y que este electrocardiograma sea de los dos últimos años. Llevar el registro de estos electrocardiogramas, junto con datos de la Historia Clínica de estos pacientes en una carpeta (inicialmente en papel y cuando podamos disponer de él, en un ordenador portátil) en la UVI móvil, para poder compararlo en caso de tener que atenderlos por un evento cardiovascular

5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO.

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. Resultados que se espera conseguir durante 2010:

- a) Que todos los pacientes con síndrome coronario agudo con o sin elevación del ST (código 410. del CIE-9) incluidos en nuestro registro, tengan un electrocardiograma de base, realizado en los dos últimos años.
- b) Evitar tratamientos y traslados innecesarios a centros hospitalarios.
- c) La satisfacción del paciente por recibir una atención integral, interdisciplinaria y continua

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. Método y actividades para mejorar:

- Estableceremos contacto con el Equipo de Atención Primaria del Centro de Salud de Fraga. Para ello, hablaremos y enviaremos una carta al coordinador de dicho Centro. Así mismo, le solicitaremos una autorización escrita para poder revisar las Historias Clínicas de los pacientes sujetos de nuestro estudio.
- Enviar una carta a los pacientes, a su domicilio, informándoles de nuestro proyecto y solicitándoles su autorización para participar en el estudio.
- Recoger el listado de pacientes, a través de la codificación diagnóstica del programa informático de Atención Primaria Omnic.

## 1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

388

### CREACION DE UNA BASE DE DATOS DE LOS ECG BASALES DE PACIENTES CARDIOPATAS, PARA LA MEJOR ATENCION DE ESTOS, EN LA ZONA BASICA DE SALUD DE FRAGA

- Revisar las Historias Clínicas y comprobar el diagnóstico de "síndrome coronario agudo con o sin elevación del ST". En los que se ratifique el diagnóstico, comprobar que tengan un electrocardiograma de base tras el evento cardiovascular agudo, realizado en los dos últimos años.
- Si tienen dicho electrocardiograma, fotocopiarlo. Cuando dispongamos de ordenador portátil, escanearlo y guardarlo.
- Si no lo tienen, citar a estos pacientes para realizarlo.
- Junto con cada uno de los electrocardiogramas, recogeremos los siguientes datos: nombre y apellidos del paciente, antecedentes personales, alergias medicamentosas, factores de riesgo cardiovascular y fecha del evento cardiovascular agudo.
- Archivaremos todos estos documentos en una carpeta, que llevaremos en la UVI móvil. Cuando dispongamos de él, lo tendremos grabado en un ordenador portátil que llevaremos en la UVI móvil.
- Haremos una copia de seguridad de dicha carpeta y la guardaremos según la ley de protección de datos

#### 8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. Indicadores:

- a) Que el 90% de pacientes con diagnóstico de síndrome coronario agudo con o sin elevación del ST (código 410. del CIE-9) incluidos en nuestro registro, tengan realizado dicho electrocardiograma.
- b) Número de pacientes incluidos en nuestro registro, que en el periodo de seguimiento hayan sido asistidos por el 061, por el motivo de "dolor torácico o equivalente" y que se haya valorado la indicación de tratamiento fibrinolítico y/o la indicación de traslado a un centro hospitalario.
- c) Encuesta de satisfacción.

#### Evaluación y seguimiento:

Los indicadores seleccionados, se obtendrán y monitorizarán durante 4 meses. En el supuesto de que haya algún caso nuevo, el coordinador del Centro de Salud de Fraga se lo comunicará a la coordinadora del Programa ( Pilar Laguarda Coarasa), para incluirlo en el estudio.

- a) Los indicadores del apartado a) se monitorizarán al finalizar los 4 meses.
- b) Los indicadores de los apartados b) y c), se monitorizarán 1 año después de la finalización de estos 4 meses.
- c) Se diseñará una encuesta de satisfacción que rellenará el paciente cuando le citemos para realizar el electrocardiograma

#### 9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS. Fecha de inicio: marzo de 2010.

Fecha de finalización: julio de 2011.

- Redactar y enviar la carta al coordinador del Equipo de Atención Primaria del Centro de Salud de Fraga.
- Solicitar el listado de pacientes.
- Revisar las Historias Clínicas, comprobar los diagnósticos, recoger los datos clínicos y de filiación de los pacientes:
- Redactar y enviar la carta informativa y de consentimiento a los pacientes:
- Elaborar la encuesta de satisfacción:
- Citar a los pacientes, realizar los electrocardiogramas y las encuestas de satisfacción.
- Elaborar la carpeta con toda la documentación.
- Evaluación de todos los indicadores

#### 10. PREVISIÓN DE RECURSOS.

• Material para las cartas y encuesta .....	90 €
• Sellos para la correspondencia .....	60 €
• Ordenador portátil .....	800 €
• Llamadas telefónicas a los pacientes .....	50 €

Anexo

Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud - 2010

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD 388

CREACION DE UNA BASE DE DATOS DE LOS ECG BASALES DE PACIENTES CARDIOPATAS, PARA LA MEJOR ATENCION DE ESTOS, EN LA ZONA BASICA DE SALUD DE FRAGA

Total ..... 1.000 €

11. OBSERVACIONES.

## 1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

034

**EL WEBLOG COMO INSTRUMENTO DE COMUNICACION Y MEJORA DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL, DOCENTE, INVESTIGADORA Y GESTORA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON**

### 2. RESPONSABLE ..... PEDRO JOSE SATUSTEGUI DORDA

- Profesión ..... ENFERMERIA
- Centro ..... UME MONZON
- Servicio/Unidad .. UME MONZÓN
- Sector ..... 061 ARAGON

### 3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

EDUARDO MIR RAMOS-ENFERMERO-061 ARAGÓN-UNIDAD MÓVIL EMERGENCIAS-ALCAÑIZ

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. Las Unidades Móviles de Emergencia de la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 ARAGÓN, dan respuesta, las 24 horas del día a las demandas de atención sanitaria urgente y emergente que se producen en la población aragonesa. En estas unidades trabajan de manera interdisciplinar un enfermero, un médico, un técnico de emergencias sanitarias y un conductor.

Los profesionales enfermeros que prestan servicio en estas unidades se ven abocados, en la mayor parte de las ocasiones, a una situación laboral en la que cuando prestan cuidados a la población lo hacen en un contexto de juicio clínico individual, sin posibilidad de intercambiar impresiones con otros profesionales enfermeros en el momento puntual de la asistencia. Además, debido a la complejidad de los pacientes atendidos por este servicio y de las características del mismo, la continuidad de los cuidados entre los diferentes niveles asistenciales (extrahospitalaria-hospitalaria-atención primaria) y la posibilidad de un feed-back posterior que permita mejorar la calidad asistencial que se presta, puede verse limitada.

Numerosos profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencias Extrahospitalarias del 061 Aragón, han manifestado la necesidad de un espacio de comunicación común entre los enfermeros que forman los distintos niveles asistenciales, con el objetivo de intercambiar aspectos relevantes de su práctica clínica.

Con el fin de paliar esta deficiencia y a través de un sistema de tormenta de ideas y una priorización simple por criterios definidos, se estableció como posible solución la creación de un blog y su posterior difusión a todos los sectores y niveles asistenciales de la Comunidad Aragonesa.

Los weblogs son herramientas de gran valor para uso divulgativo, ya que es posible adaptarlos a cualquier disciplina. Una de sus características más importantes es la interactividad, permitiendo establecer un canal de comunicación informal, al tiempo que promueven la interacción, permitiendo reflexionar sobre pensamientos e ideas propias ya que su utilización, supone una invitación constante a la conversación intra e inter-sujeto a través de las diferentes posibilidades que proporciona

### 5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO.

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. - Crear un espacio virtual de comunicación sobre la práctica asistencial, docente, investigadora y gestora de los profesionales enfermeros que trabajan en el Servicio Aragonés de Salud.

- Difundir el blog entre los distintos niveles asistenciales de las tres provincias aragonesas.
- Difundir el blog entre los diferentes sectores sanitarios que componen la red sanitaria pública aragonesa.
- Conseguir una práctica clínica más reflexiva gracias al conocimiento del trabajo desarrollado por los enfermeros en los diferentes niveles asistenciales

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. - Creación de un blog de contenido clínico, investigador, docente y gestor en el área de conocimiento de Enfermería.

- Desarrollo de los aplicativos que permitan conocer los indicadores utilizados para la evaluación.
- Difusión del blog a todas las direcciones de Enfermería de los sectores sanitarios de la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Difusión del blog a todos los niveles asistenciales del Sistema Aragonés de Salud.
- Mantenimiento adecuado y permanente de la Weblog.

## 1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

034

**EL WEBLOG COMO INSTRUMENTO DE COMUNICACION Y MEJORA DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL, DOCENTE, INVESTIGADORA Y GESTORA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON**

- Elaboración de resultados.
- Difusión de la evaluación del proyecto de mejora de calidad a las direcciones de Enfermería de todos los sectores sanitarios y niveles asistenciales de la Comunidad Autónoma Aragonesa.
- Presentación del proyecto en Congreso de Calidad Asistencial

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. N° visitas mensuales recibidas en el blog.

(N° de respuestas recibidas de confirmación de la difusión del blog de las direcciones de enfermería) / (N° de enlaces enviados a direcciones de enfermería)x100

(N° de visitantes de la página que responden a la encuesta establecida en blog)/ (N° de visitantes de la página)x100

9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS. --Abril 2010: Creación de la Weblog.

- Mayo 2010: Difusión a todas las direcciones de Enfermería de los diferentes sectores y niveles asistenciales del Sistema Aragonés de Salud.
- Mayo 2010- Octubre 2010: Mantenimiento y elaboración de contenidos del blog.
- Noviembre 2010: Elaboración y difusión de resultados

10. PREVISIÓN DE RECURSOS.

· Creación weblog .....	500 €
· Material informático .....	300 €
· 2 Inscripciones congreso calidad asistencial 2010 .....	1.010 €
· 2 Dietas congreso calidad asistencial 2010 .....	1.000 €
Total .....	2.810 €

11. OBSERVACIONES.

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD 357

1. TÍTULO

ELABORACION DEL DOCUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS EN ACCIDENTES DE MONTAÑA ATENDIDOS POR EL SERVICIO DE URGENCIAS 061 MONTAÑA

2. RESPONSABLE ..... SALAS ABELLA BARRACA
- Profesión ..... MEDICO
  - Centro ..... UME SABIÑANIGO
  - Servicio/Unidad .. UME SABIÑANIGO
  - Sector ..... 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
- JORGE PALOP ASUNCIÓN-MÉDICO-BASES DEL 061-UME SABIÑANIGO-061 MONTAÑA HUESCA Y BENASQUE- UVI JACA  
JUAN PÉREZ NIEVA LOPEZ DE GOICOECHEA-MÉDICO- BASES DEL 061-UME SABIÑANIGO- 061 MONTAÑA HUESCA Y BENASQUE- UVI JACA  
NORBERT WÖRHLÉ-MÉDICO- BASES DEL 061- UME SABIÑANIGO- 061 MONTAÑA HUESCA Y BENASQUE- UVI JACA  
MARTA GARCIA LUENGO-MÉDICO-BASES DEL 061-UME SABIÑANIGO- 061 MONTAÑA HUESCA Y BENASQUE- UVI JACA

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. Actualmente se efectúan numerosas atenciones en montaña por parte del sevicio de urgencias 061 que generan un importante gasto sanitario.  
En una buena parte de estos casos, el sujeto atendido pertenece a determinadas entidades como Federaciones de Montaña, Clubs o Seguros de Atención en caso de accidente, etc... que permiten que sean estos quienes deban asumir el coste de la citada prestación.

Sin embargo la falta de un Protocolo correcto de recogida de datos, tanto personales, como de aquellos relativos a las características y circunstancias del accidente, hacen que sea la propia administración sanitaria quien deba asumir ese coste.

Por tanto se trata de elaborar un documento normalizado que permita sistematizar esta recogida de datos, con el fin de que posteriormente a la atención se realice una adecuada gestión del coste de esa asistencia.

Asimismo esta recogida de datos permitirá la confección de las correspondientes estadísticas de siniestralidad que contribuyan a elaborar de forma más adecuada estrategias preventivas en los accidentes de montaña

5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO.
6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. .- Contar con un registro correcto de los datos personales del accidentado y de las circunstancias en las que se ha producido el accidente.
- .- Gestionar adecuadamente el cobro de la atención prestada, a la entidad que corresponda.
- .- Dirigir las estrategias preventivas frente a los accidentes en montaña a aquellos colectivos que presenten mayor siniestralidad, conforme a las estadísticas elaboradas con los datos anteriores; Clubes de montaña, Federaciones de montañismo, Personal no federado, Agencias de turismo de aventura, etc
7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. .- Diseñar un "Formulario de recogida de datos" que incluya los datos de pertenencia a Federaciones, Clubs o Entidades aseguradoras.
- .- Establecer un libro de registro en los Refugios y Albergues de Montaña, Clubs de Montaña, Empresas de Turismo de Aventura y entidades similares donde

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD 357

**ELABORACION DEL DOCUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS EN ACCIDENTES DE MONTAÑA ATENDIDOS POR EL SERVICIO DE URGENCIAS 061 MONTAÑA**

consten los datos referidos en el punto anterior de cada persona registrada en el Refugio, Albergue, Club, etc..  
.- Difundir entre los usuarios habituales de la montaña la importancia de contar con un seguro que cubra los gastos derivados de la actividad de montaña.  
Estos documentos así como estas actividades se realizarán por personal del 061 en colaboración con personal de los Grupos de Rescate e Intervención en Montaña de la G.C., representantes de las Federaciones de Montaña y Asociaciones de Guías de Montaña

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. .- Elaboración de una estadística con los resultados de los datos obtenidos a los 6 meses de su puesta en marcha.  
.- Evaluación del tanto por ciento de atenciones en los que el coste de la atención ha podido cubrirse a través de los seguros que poseen los accidentados a los 6 meses de su puesta en marcha.  
.- Creación de un Grupo de Trabajo en Aragón en el que estén representadas todas las entidades referidas en los puntos anteriores para el seguimiento del proyecto

9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS. 1º Trimestre 2010:  
Elaboración del documento de recogida de datos.  
2º y 3º Trimestre 2010:  
Experiencia piloto de recogida de datos en los accidentes de montaña, así como de los registros elaborados en refugios, etc..  
4º Trimestre 2010:  
Elaboración de las correspondientes estadísticas.  
Puesta en marcha de estrategias preventivas

10. PREVISIÓN DE RECURSOS.

· Material de oficina, Fax, Libros de registro, Elaboración de documentos .....	1.000 €
· Dietas para Reuniones y Desplazamientos .....	400 €
· Difusión y Divulgación .....	600 €
Total .....	2.000 €

11. OBSERVACIONES.

## 1. TÍTULO

### PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

291

#### REALIZACION DE PEDIDOS MEDIANTE EL SISTEMA DE "DOBLE CAJETIN"

2. RESPONSABLE ..... CLARA LUZ ACOSTA BARRERA

- Profesión ..... ENFERMERIA
- Centro ..... UME SABIÑANIGO
- Servicio/Unidad .. 061 ARAGON
- Sector ..... 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

SALAS ABELLA BARRACA-MÉDICO-UME SABIÑANIGO-061 ARAGÓN  
JUAN GARCÍA LISBONA IRIARTE-DUE-UME SABIÑANIGO-061 ARAGÓN  
GEMMA URZOLA MOREU-DUE-UME SABIÑANIGO-061 ARAGÓN  
IÑAKI BANDRÉS CAJA-DUE-UME SABIÑANIGO-061 ARAGÓN  
ASUNCIÓN- FARMACIA-061 ARAGÓN  
EVA MARIA MOREDA GABALDON-DUE-UME SABIÑANIGO-061 ARAGÓN

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. Cada una de las bases del 061 de Aragón realiza los pedidos de farmacia y material fungible en base a un formato común. Este formato es un documento excel que es rellenado por cada base y enviado a los responsables de Farmacia y Suministros de dicha Gerencia, con una periodicidad mensual.

Entre los inconvenientes principales de este sistema detectamos la dependencia mayoritaria en el factor humano para la correcta realización del pedido. Aumentando considerablemente el índice de errores posibles durante el transcurso del proceso.

El resultado de estos errores comunes son, por ejemplo, el exceso de material demandado por encima de las necesidades de la base, la realización de pedidos incompletos, el aumento de productos desechados por estar caducados y la falta de organización conjunta, unificada y consensuada dentro de los almacenes de la mayoría de las bases.

El sistema de "doble cajetín" para la gestión de pedidos y almacenes de material sanitario ha tenido buenos resultados en los lugares donde se ha llevado a cabo. Es el caso de algunos hospitales y bases del 061 de Baleares con los que hemos podido tener contacto. Este sistema consiste básicamente en la distribución y colocación de los diferentes materiales en compartimentos dobles, usando un sistema de etiquetado específico que simplifica la labor de realización de pedidos y disminuyendo así el margen de error durante el proceso.

Por todo ello creemos necesario y posible mejorar el sistema actual de gestión de pedidos de material fungible y de farmacia del 061 de Aragón, mediante la aplicación del "sistema de doble cajetín"

5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO.

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. • Implantar el sistema de "doble cajetín" para la gestión de pedidos del 061 de Aragón.

- Aumentar la eficiencia del sistema de gestión de pedidos de material fungible y de farmacia del 061: petición, preparación, envío, recepción y almacenamiento.
- Disminuir los errores en la realización, preparación y almacenamiento de los pedidos.
- Disminuir el tiempo requerido para el sistema de gestión de pedidos.
- Disminuir la cantidad de material desechado caducado

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. • Dimensionar tamaño de armarios y cajetines en función del consumo y/o necesidades de cada base.

- Uso de armarios específicos con sistema de identificación de ubicación de material y railes intercambiables.
- Establecer un sistema de etiquetado eficaz mediante tarjetas codificadas por códigos de barras o códigos numéricos, para la identificación del material existente y carente.

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

291

REALIZACION DE PEDIDOS MEDIANTE EL SISTEMA DE "DOBLE CAJETIN"

- Mejorar la gestión de entradas y salidas de material de los almacenes de las diferentes unidades a través del correcto uso de los cajetines de almacenamiento, de las tarjetas identificativas y del programa informático de realización de pedidos

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. - Los pedidos realizados se ajustarán a las necesidades reales de cada base: los pedidos no exceden de los máximos/mínimos establecidos (SI/NO), la base no se ha quedado sin algún material por no hacer el pedido correctamente (SI/NO).  
- La cantidad de material caducado se mantiene igual o disminuye respecto al desechado en el año anterior (SI/NO y tanto por ciento).  
- El tiempo de media requerido para la correcta gestión del almacén de cada base es menor que con el sistema de gestión antiguo (SI/NO)

9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS. De marzo de 2010 a diciembre 2011

10. PREVISIÓN DE RECURSOS.

· Tarjetas plásticas .....	600 €
· Estanterías almacén .....	800 €
· Lector tarjetas .....	150 €
Total .....	1.550 €

11. OBSERVACIONES.

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD 434

1. TÍTULO

ELABORACION Y DIFUSION DE UN PROTOCOLO MEDICO PARA LA ATENCION SANITARIA DE LOS ACCIDENTES PROVOCADOS POR AVALANCHAS E HIPOTERMIA ACCIDENTAL EN ARAGON

2. RESPONSABLE ..... SARA BATISTA PARDO  
· Profesión ..... MEDICO  
· Centro ..... UME SABIÑANIGO  
· Servicio/Unidad .. UME SABIÑANIGO  
· Sector ..... 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
JUAN PÉREZ-NIEVAS-MÉDICO-UME SABIÑANIGO 061 MONTAÑA  
GIL D'ASPRER HERNÁNDEZ DE LORENZO-MÉDICO-UME SABIÑANIGO 061 MONTAÑA  
GEMMA URZOLA MOREU-MÉDICO-UME SABIÑANIGO 061 MONTAÑA  
MARTA GARCÍA LUENGO-MÉDICO-UME SABIÑANIGO 061 MONTAÑA  
NORBERT WÖHRLE-MÉDICO-UME SABIÑANIGO 061 MONTAÑA  
FRANCISCO BENJUMEA FERNÁNDEZ-DUE-UME SABIÑANIGO 061 MONTAÑA  
JUAN GARCÍA-LISBONA IRIARTE-DUE-UME SABIÑANIGO 061 MONTAÑA

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. Dado el constante incremento de los accidentes de montaña, derivado a su vez del incremento de la actividad invernal de alta montaña en Aragón, así como la amplia repercusión mediática que suponen estos accidentes, en el 061 ARAGÓN consideramos necesaria la elaboración de un protocolo médico de actuación para la atención a los accidentados por avalanchas y por la exposición accidental al frío en la comunidad autónoma de Aragón. Además, a la dificultad añadida al medio hostil que supone la alta montaña para la atención sanitaria a los accidentados, se suma la dificultad que se genera al trabajar coordinadamente con otros centros e instituciones, justificando así la necesidad de elaborar este protocolo para mejorar la coordinación entre todos los centros e instituciones intervinientes en los rescates (061 Montaña, Guardia Civil, Hospitales, Protección Civil, estaciones de esquí ...etc)

5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO.

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. Mejorar la atención sanitaria a estos pacientes, en línea con la recomendaciones internacionales en cuanto a la difusión de conocimientos a todos los profesionales implicados.  
Obtención de los medios técnicos necesarios para la aplicación de estos conocimientos

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. - Elaboración del protocolo por el personal del 061 Montaña y el Departamento de Calidad del 061 ARAGÓN.  
- Difusión del protocolo por el personal del 061 Montaña: \*Pistas de esquí  
\*Departamentos específicos de los hospitales (Urgencias del Hospital de Jaca, Urgencias y UCI del Hospital San Jorge de Huesca, Urgencias del Hospital de Barbastro, Urgencias y UCI del Hospital Miguel Servet de Zaragoza)  
\*Helicóptero 112  
- Adquisición por el 061 ARAGÓN del material técnico (equipamiento sanitario y de montaña) necesario para la puesta en marcha del protocolo por el personal del 061 Montaña que minimice los riesgos que conlleva la atención sanitaria a estos pacientes (riesgo de nuevas avalanchas en el momento del rescate)

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. 1. Indicadores de proceso:  
- (Nº de personas termometradas) x 100 / (Nº total de personas atendidas)  
- (Nº de personas aisladas del frío) x 100 / (Nº total de personas atendidas)  
- (Nº de personas recalentamiento externo activo) x 100 / (Nº total de personas atendidas)  
2. Indicadores de resultado:  
- Nº de personas diagnosticadas de hipotermia > años anteriores



## 1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

438

**AMPLIACION DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRABAJO REALIZADO POR LA UNIDAD DE RESCATE EN MONTAÑA DEL 061 ARAGON, SUS PATOLOGIAS ESPECIFICAS, Y DIFUSION DEL MISMO**

2. RESPONSABLE ..... MARTA GARCIA LUENGO

- Profesión ..... MEDICO
- Centro ..... UME SABIÑANIGO
- Servicio/Unidad .. UME SABIÑANIGO
- Sector ..... 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

SARA ABIGAIL BATISTA PARDO-MÉDICO-UME SABIÑÁNIGO 061 MONTAÑA  
JUAN PÉREZ-NIEVAS LÓPEZ DE GOICOCHEA-MÉDICO-UME SABIÑÁNIGO 061 MONTAÑA  
JORGE PALOP ASUNCIÓN-MÉDICO-UME SABIÑÁNIGO 061 MONTAÑA  
IRENE CABALLO-MÉDICO-UME SABIÑÁNIGO 061 MONTAÑA  
NORBERT WÖHRLE-MÉDICO-UME SABIÑÁNIGO 061 MONTAÑA  
EVA MARÍA MOREDA GABALDÓN-DUE-UME SABIÑÁNIGO 061 MONTAÑA  
CLARA LUZ ACOSTA BARRERA-DUE-UME SABIÑÁNIGO 061 MONTAÑA

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. El sistema de Salud de Aragón, y dentro del mismo la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias (061 ARAGÓN), cuenta con un servicio especializado y pionero en España de medicalización del rescate en montaña, trabajando en colaboración con la Guardia Civil. Sin embargo debido a sus características especiales y a su escaso volumen de asistencias en comparación con otros servicios, existe un gran desconocimiento general sobre el trabajo realizado por dicha unidad de sanitarios, tanto a nivel del Salud, como de los medios de comunicación, como de federaciones y clubes de montaña, así como por los servicios de emergencias de otras comunidades autónomas.

Asimismo dado que en esta Unidad se atiende patología específica que es infrecuente encontrar en otros servicios de salud (hipotermia, accidentes por aludes), consideramos importante revisar nuestros protocolos de actuación en dichas situaciones y difundirlos por dichos servicios

5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO.

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. Aumentar el conocimiento global sobre las intervenciones realizadas en la Unidad por parte del resto de personal del 061, del Salud, de los medios de comunicación y de los servicios de salud de otras CCAA.

Emplear esta información para la revisión de procedimientos de actuación dentro de la misma Unidad

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. Realización de estudio descriptivo estadístico de los rescates y asistencias sanitarias realizados en la Unidad de Rescate en Montaña del 061 Aragón en los dos últimos años, centrando la atención especialmente en aquéllos en los que aparecen las situaciones de Hipotermia y de Aludes, más específicas de la Unidad.

Elaboración de un informe para difusión dentro del Salud (intranet, portal del empleado), para la federación y clubes de montañismo y para los medios de comunicación.

Exposición por medio de comunicaciones orales y/o abstracts en congresos médicos nacionales (SEMES, Pamplona 18-19 junio 2010).

Envío para publicación en revistas de ámbito nacional y/o internacional

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. - Número de personas atendidas por la Unidad en el período 2008-2009.

- Porcentaje de rescates en los que se presta atención sanitaria:  $(N^{\circ} \text{ de pacientes atendidos}) \times 100 / (N^{\circ} \text{ de rescates realizados al año})$
- Frecuencia de rescates con patología específica de montaña:  $(N^{\circ} \text{ de rescates en los que el/los paciente(s) presentan hipotermia o han sido alcanzados por un alud}) \times 100 / (N^{\circ} \text{ de rescates realizados al año})$
- Descripción de las patologías más prevalentes en los rescates en montaña: en números absolutos y en porcentaje respecto al total de rescates.
- Descripción de las actividades que realizaban las personas atendidas por la Unidad de Rescate en Montaña 061: en números absolutos y en porcentaje respecto



## 1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

264

### PROCEDIMIENTO DE ACTUACION ENFERMERA EN EL MEDIO EXTRAHOSPITALARIO

2. RESPONSABLE ..... EVA MARIA MOREDA GABALDON  
• Profesión ..... ENFERMERIA  
• Centro ..... UME SABIÑANIGO  
• Servicio/Unidad .. 061 ARAGON  
• Sector ..... 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
MARISA MARTÍNEZ FERIA-DIRECTORA DE ENFERMERÍA-GERENCIA-061 ARAGÓN  
CLARA LUZ ACOSTA BARRERA-DUE-UME SABIÑANIGO-061 ARAGÓN  
FRANCISCO BENJUMEA FERNÁNDEZ-DUE-UME SABIÑANIGO-061 ARAGÓN  
GEMMA URZOLA MOREU-DUE-UME SABIÑANIGO-061 ARAGÓN  
JUAN PÉREZ NIEVAS DE GOIKOETXEA-MÉDICO-UME SABIÑANIGO-061 ARAGÓN  
SERGIO GARCÍA MURILLO-DUE-GERENCIA 061 ARAGÓN  
CONCEPCIÓN PUEYO ENRIQUE-DUE-GERENCIA 061 ARAGÓN

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. Desde hace cuatro años se está utilizando personal de enfermería para sanitizar de manera estructural el helicóptero de montaña de Huesca y de forma excepcional el resto de las unidades SVA de Aragón. Sin embargo, a día de hoy, no existe ningún manual operativo aprobado que guíe la actuación enfermera en dichas situaciones.

El Proceso de Atención Enfermera (PAE) permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, y a través de las etiquetas NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NIC y NOC se establecen los diagnósticos enfermeros y la clasificación de intervenciones y resultados de enfermería, respectivamente. Sin embargo, la labor asistencial enfermera, en las condiciones anteriormente citadas, carece de un registro y adaptaciones propias que permitan asegurar unos cuidados enfermeros de calidad. Adaptación que también debe tener en cuenta la reciente modificación el 22 de diciembre pasado de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios, para la validación de protocolos de analgesia para enfermería.

Por todo ello, surge la necesidad de establecer un procedimiento que recoja y justifique la actuación del personal de enfermería en las diferentes unidades de SVA como recursos intermedios, dentro de la cartera de servicios del 061 Aragón

5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO.

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. • Crear un procedimiento de manejo de pacientes en unidades extrahospitalarias intermedias sanitizadas con enfermeros/as.

- Utilización de diagnósticos NANDA, clasificación de resultados NOC e intervenciones NIC.
- Elaboración de protocolos de analgesia validados para enfermería.
- Elaboración de un protocolo de actuación de recursos en base a la valoración enfermera de unidades intermedias

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. • Actualización/Formación del personal de enfermería en el proceso de atención de enfermería, incluyendo las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

- Actualización formativa en farmacología para enfermería.
- Elaborar una hoja de registro de enfermería adecuada al trabajo en los servicios intermedios.
- Información clara y detallada sobre el procedimiento de actuación de enfermería en unidades extrahospitalarias intermedias (sanitizadas con enfermería).
- Protocolización de los cuidados de enfermería

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD 264

**PROCEDIMIENTO DE ACTUACION ENFERMERA EN EL MEDIO EXTRAHOSPITALARIO**

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. • El protocolo de analgesia que permita su aplicación en las unidades sanitizadas de enfermería, esta validado. SI/NO

- El registro de enfermería con diagnósticos NANDA, NIC y NOC, se ha diseñado. SI/NO
- El protocolo de activación de recursos según la valoración de enfermería, para las unidades intermedias, esta elaborado SI/NO

9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS. Desde marzo de 2010 a diciembre de 2011

10. PREVISIÓN DE RECURSOS.

• DOCENCIA (3 sesiones de 4 horas) .....	1.020 €
Total .....	1.020 €

11. OBSERVACIONES.

## 1. TÍTULO

### ELABORACION DE UN PROTOCOLO DE TELE-ENTREVISTA CLINICA CON EL ALERTANTE EN ACCIDENTES EN MONTAÑA

2. RESPONSABLE ..... JORGE PALOP ASUNCION  
· Profesión ..... MEDICO  
· Centro ..... UME SABIÑANIGO  
· Servicio/Unidad .. URGENCIAS 061  
· Sector ..... 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
GIL D'ASPRER-MÉDICO- BASES DEL 061 UME SABIÑANIGO- 061 MONTAÑA HUESCA Y BENASQUE- UVI JACA  
SALAS ABELLA- MÉDICO- BASES DEL 061 UME SABIÑANIGO- 061 MONTAÑA HUESCA Y BENASQUE- UVI JACA  
MARTA GARCÍA LUENGO- MÉDICO- BASES DEL 061 UME SABIÑANIGO- 061 MONTAÑA HUESCA Y BENASQUE- UVI JACA  
SARA ABIGAIL BATISTA- MÉDICO- BASES DEL 061 UME SABIÑANIGO- 061 MONTAÑA HUESCA Y BENASQUE- UVI JACA  
IRENE CABALLO- MÉDICO- BASES DEL 061 UME SABIÑANIGO- 061 MONTAÑA HUESCA Y BENASQUE- UVI JACA  
MARY LÓPEZ- ENFERMERA- BASES DEL 061 UME SABIÑANIGO- 061 MONTAÑA HUESCA Y BENASQUE- UVI JACA  
JUAN PÉREZ NIEVA- MÉDICO- BASES DEL 061 UME SABIÑANIGO- 061 MONTAÑA HUESCA Y BENASQUE- UVI JACA  
FRANCISCO BENJUMEA FERNÁNDEZ- ENFERMERO- BASES DEL 061 UME SABIÑANIGO- 061 MONTAÑA HUESCA Y BENASQUE- UVI JACA

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. Actualmente la inmensa mayoría de las llamadas demandando asistencia como consecuencia de un accidente o un enfermo en montaña son recibidas a través del COS (062, Centro de Coordinación de la Guardia Civil), bien directamente o derivadas desde el 112. En ambos casos la persona que recibe este aviso no es personal sanitario ni tampoco establece un enlace entre el alertante y el médico o enfermero que va a participar en la asistencia. Esto no es lo más adecuado para lograr una buena información que permita orientar correctamente la asistencia puesto que le impide al sanitario hacerse una composición clara de que se va a encontrar y por otro lado impide a su vez que el alertante reciba el adecuado consejo médico para manejar al herido o enfermo hasta la llegada de la asistencia. Es, de hecho, una situación que no ocurre en el resto de avisos en los que participa el 061 en los que el médico regulador tiene la posibilidad de realizar esta entrevista.

Además las limitaciones que genera el medio en el que se desarrolla la asistencia en montaña, así como el hecho de que el tiempo que tarde en llegar esta sea mayor, hacen todavía más recomendable el contacto "directo" entre el alertante y el médico que va a asistirle. Incluso en muchas ocasiones, el alertante habrá tenido que separarse del accidentado/enfermo para poder efectuar la llamada, debiendo haber recabado previamente toda la información necesaria.

Por último, en muchas ocasiones es muy importante que exista una correcta transmisión de los datos clínicos, signos y síntomas, que presenta el paciente así como de las características del lugar donde se encuentra para poder ser eficaces en la actuación del equipo de rescate.

Por todo ello se trata elaborar un Protocolo que permita tanto el enlace entre el alertante y el sanitario, como la sistematización de los datos clínicos a recabar y transmitir al receptor de la llamada de alerta y a su vez al sanitario

5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO.

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. .- Protocolo de gestión de la llamada de alerta del accidente o enfermo en montaña que permita el enlace entre alertante y sanitario.

.- Elaboración de un "Formulario" de entrevista clínica que permita la sistematización de la información que recibe el sanitario. Este "Formulario" se encontrará tanto en Refugios y Albergues de Montaña, como en los Grupos de Rescate e Intervención en Montaña (GREIM) de la Guardia Civil, como en el COS (Centro Coordinador de la Guardia Civil), como en Estaciones de Sky, Asociaciones de Guías, Empresas de turismo de aventura y usuarios de la montaña en general. Asimismo por supuesto se encontrará en la unidad de Montaña del 061.

.- Mejorar la asistencia sanitaria que recibe el accidentado o enfermo en montaña tanto a la llegada del equipo de rescate como mientras espera la misma. Igualmente permitir, en aquellos casos en los que el Médico no esté presente en el lugar del rescate, dirigir la actuación sanitaria de los socorristas

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD 428

**ELABORACION DE UN PROTOCOLO DE TELE-ENTREVISTA CLINICA CON EL ALERTANTE EN ACCIDENTES EN MONTAÑA**

o auxiliares del paciente

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. .- Realización del citado Protocolo mediante la colaboración entre el personal de la Guardia Civil (COS) y Jefatura del Servicio de Montaña, y personal del 061 y 112.

- .- Elaboración del Formulario de Entrevista Clínica por parte del personal del 061.
- .- Difusión de este Formulario entre todos los implicados, señalados en el punto 6, efectuando las correspondientes charlas en Clubes de Montaña, Refugios y Albergues, Entidades de Turismo de Aventura, Asociaciones de Guías de Montaña, GREIMs, etc..
- .- Elaboración de este Formulario en forma de Tarjetas que puedan ser portadas por cualquiera de los implicados para su uso en caso de accidente o enfermedad

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. .- Registro de llamadas en las que se ha aplicado el Protocolo y Formulario diseñados.

- .- Encuesta a los usuarios de la montaña sobre el grado de conocimiento del Formulario y su uso en montaña.
- .- Evaluación de la eficacia de las medidas sanitarias tomadas en función de los datos recogidos por este procedimiento y su comparación con la situación previa

9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS. 1º Trimestre 2010:

Reuniones de Trabajo con el personal de la Guardia Civil (COS y GREIM) así como 112 y 061, para la elaboración del Protocolo de Gestión de la llamada de alerta en montaña.

Elaboración por el personal de la unidad de montaña del 061 del Formulario de Entrevista Clínica.

2º Trimestre 2010:

Difusión del Protocolo y Formulario en todas las instituciones implicadas.

Difusión de las correspondientes Tarjetas citadas en el punto 7 a todo el personal implicado.

3º Trimestre 2010:

Puesta en marcha del Protocolo y Formulario a partir del 1 de julio de 2010. (Coincidiendo con la época estival y el mayor número de accidentes y enfermos en montaña).

4º Trimestre 2010:

Reuniones de Trabajo entre el personal de la Guardia Civil (COS y GREIMs), 112 y personal del 061 para la evaluación del Protocolo y elaboración de las modificaciones pertinentes

10. PREVISIÓN DE RECURSOS.

· Material de oficina, Elaboración de documentos .....	1.000 €
· Dietas para Reuniones y Desplazamientos .....	1.000 €
· Difusión y Divulgación .....	1.000 €
Total .....	3.000 €

11. OBSERVACIONES.

## 1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

396

**FORMACION SANITARIA DE LOS ESPECIALISTAS EN RESCATE EN MONTAÑA DE LA GUARDIA CIVIL DE ARAGON EN COLABORACION CON EL PERSONAL SANITARIO DEL 061 ARAGON**

2. RESPONSABLE ..... JUAN PEREZ-NIEVAS LOPEZ DE GOICOECHEA
- Profesión ..... MEDICO
  - Centro ..... UME SABIÑANIGO
  - Servicio/Unidad .. UME SABIÑANIGO
  - Sector ..... 061 ARAGON

### 3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

FERNANDO DESPORTES BIELSA-MÉDICO-BASES DEL 061 UME SABIÑANIGO- 061 MONTAÑA HUESCA Y BENASQUE- UVI JACA  
SALAS ABELLA BARRACA-MÉDICO-BASES DEL 061- UME SABIÑANIGO- 061- MONTAÑA HUESCA Y BENASQUE- UVI JACA  
MARTA GARCÍA LUENGO-MÉDICO-BASES DEL 061 -UME SABIÑANIGO-, 061- MONTAÑA HUESCA Y BENASQUE, UVI JACA  
JORGE PALOP ASUNCIÓN-MÉDICO-BASES DEL 061 -UME SABIÑANIGO, 061- MONTAÑA HUESCA Y BENASQUE, UVI JACA  
EVA MARÍA MOREDA GABALDÓN-DUE-BASES DEL 061- UME SABIÑANIGO- 061 MONTAÑA HUESCA Y BENASQUE, UVI JACA  
LUIS CALZADA GRAU-DUE-BASES DEL 061- UME SABIÑANIGO- 061 MONTAÑA HUESCA Y BENASQUE- UVI JACA  
IGNACIO BANDRÉS-DUE-BASES DEL 061- UME SABIÑANIGO- 061 MONTAÑA HUESCA Y BENASQUE- UVI JACA

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. Mejoría de la formación sanitaria de los rescatadores de la Guardia Civil con los que colabora el personal de la Unidad de Rescate en Montaña del 061 de forma estrecha en los rescates en Aragón. Algo que derivaría en una mayor eficiencia en el manejo sanitario del rescate y consecuentemente en una mayor calidad del rescate ofrecido al accidentado.  
Los rescatadores de la Guardia Civil de Montaña no reciben de forma sistemática ningún tipo de formación sanitaria reglada a excepción de la impartida de forma voluntaria por los profesionales del 061 en los planes de formación conjuntos que se realizan 2 veces al año con un balance de 3 horas anuales, del todo insuficientes. A diferencia de otras atenciones de la medicina extrahospitalaria, en las que las ambulancias disponen de Médico, DUE y 1 ó 2 Técnicos en Transporte Sanitario con formación acreditada, en los rescates realizados con los helicópteros de Huesca y Benasque de la Guardia civil sólo se dispone de médico ó DUE para la asistencia de los accidentados.  
Además en algunas situaciones, por ejemplo si las condiciones meteorológicas no son buenas o en rescates nocturnos, es posible que atiendan al accidentado únicamente los especialistas de montaña de la Guardia Civil. Por lo tanto, dicha formación es si cabe más relevante

### 5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO.

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. Mejorar los conocimientos necesarios del personal de la Guardia Civil de Montaña para la colaboración con el personal sanitario de la Unidad de Rescate en Montaña del 061 Aragón en la atención sanitaria del paciente

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. Planificar, impartir y evaluar un plan formativo dirigido a los profesionales del GREIM (Grupos de Rescate de Montaña de la Guardia Civil):

Nº de alumnos: 80

Nº de horas lectivas por edición: 20-25 horas

Nº de ediciones: 3

Programa: (Módulos previstos enfocados a modo de talleres prácticos)

1. Curso de RCP básica
2. Curso de movilización-inmovilizaciones . Atención básica al politraumatizado.
3. Equipo sanitario utilizado en los rescates de montaña.
4. Patología específica de los rescates de montaña.

Examen de conocimientos adquiridos.

Este plan formativo sería impartido por los profesionales del 061 Montaña en colaboración con los profesionales del Grupo Docente del 061, con el objetivo de

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

396

**FORMACION SANITARIA DE LOS ESPECIALISTAS EN RESCATE EN MONTAÑA DE LA GUARDIA CIVIL DE ARAGON EN COLABORACION CON EL PERSONAL SANITARIO DEL 061 ARAGON**

incrementar la interacción entre los profesionales de ambas instituciones colaboradoras (Guardia Civil-Unidad de Rescate en Montaña del 061 Aragón) que debido a su elevado número (unos 80 profesionales de la Guardia Civil en Aragón y 20 profesionales sanitarios del 061) reduce de manera importante la coincidencia entre los mismos compañeros en las guardias realizadas para el rescate en montaña, y por otro lado facilitar la titulación de la formación impartida

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. Porcentaje de alumnos que han aprobado los módulos formativos.

Indicadores derivados de las siguientes encuestas:

- Encuesta de conocimientos previos antes del inicio del curso.
- Encuesta final de conocimientos.
- Encuesta de valoración de los cursos por parte de los rescatadores.
- Encuesta previa y posterior sobre el apoyo sanitario de los rescatadores a los profesionales del 061 en los rescates de montaña

9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS. Abril 2010: Planificación de las actividades formativas.

Mayo -junio 2010: Desarrollo de las actividades formativas (3 días de formación para cada uno de los 3 grupos en 3 fechas y lugares diferentes para facilitar la asistencia a los rescatadores).

Julio 2010: Evaluación de las actividades formativas y presentación de resultados

10. PREVISIÓN DE RECURSOS.

· Docencia personal 061 Montaña: 3 profesores x base x 20 horas (20 €/hora) .....	3.600 €
· Documentación para alumnos, CDs etc .....	800 €
· Dietas comidas, desplazamiento .....	400 €
Total .....	4.800 €

11. OBSERVACIONES.

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD 269

**ELABORACION DEL PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACION DE LA BASE DEL 061 ARAGON EN TARAZONA**

2. RESPONSABLE ..... MARCELO VIDAL PEREZ  
· Profesión ..... MEDICO  
· Centro ..... UME TARAZONA  
· Servicio/Unidad .. 061 ARAGON  
· Sector ..... 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
JOSE CARLOS CARDIEL GALINDO-MÉDICO-061 ARAGON TARAZONA  
CRISTINA LOREN PÉREZ-MÉDICO-061 ARAGON TARAZONA  
ANA ISABEL RECAJ IBAÑEZ- MÉDICO-061 ARAGON TARAZONA

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. LAS BASES DE LOS TRABAJADORES DEL 061 ARAGON ES EL LUGAR DONDE EL EQUIPO DE GUARDIA ESPERA LA LLAMADA DE POSIBLES URGENCIAS-EMERGENCIAS Y EN LA QUE PERMANECEMOS MUCHO TIEMPO DE NUESTRA JORNADA DE 24 HORAS. SIEMPRE EXISTE EL PELIGRO DE QUE OCURRA CUALQUIER DESASTRE NATURAL O DE OTRO TIPO QUE PUEDA PONER EN PELIGRO LA VIDA DE LOS OCUPANTES DEL EDIFICIO. ELABORAR EL PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN ES IMPORTANTÍSIMO PARA QUE TODOS LOS COMPONENTES DEL EQUIPO SEPAN COMO Y DONDE ACTUAR EN CASO DE SINIESTRO DEL EDIFICIO. SE PARTE DE LA NO EXISTENCIA DEL PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN

5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO.

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. ELABORAR EL PLAN COMPLETO DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN DEL EDIFICIO DONDE TIENE SU SEDE LA UVI MOVIL DEL 061 ARAGON DE TARAZONA

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. DESARROLLAR JUNTO CON BOMBEROS DE TARAZONA EL PLAN DE EVACUACIÓN Y CON LOS COMPAÑEROS DEL CENTRO DE SALUD DE TARAZONA, YA QUE ESTAMOS ADOSADOS A ELLOS

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. VALIDACIÓN POR UN EXPERTO EN SALUD LABORAL

9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS. MARZO 2010 A DICIEMBRE 2010.  
EN DICIEMBRE 2010 YA VALIDADO SE REMITIRÁ A NUESTRA GERENCIA DEL 061 ARAGON

10. PREVISIÓN DE RECURSOS.  
· INSCRIPCIÓN A CURSOS ..... 1.000 €  
Total ..... 1.000 €

11. OBSERVACIONES.

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD 305

**REGISTRO DE MANEJO Y ACTUACION DEL SINDROME CORONARIO AGUDO EN LA MEDICINA EXTRAHOSPITALARIA**

2. RESPONSABLE ..... BELEN MAINAR GOMEZ  
· Profesión ..... MEDICO  
· Centro ..... UME ZARAGOZA  
· Servicio/Unidad .. UME ZARAGOZA 1  
· Sector ..... 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
NATALIA GIMENEZ BLASCO-MEDICO-UME DE CALATAYUD-061 ARAGON

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. El grupo de la Cardiopatía Isquémica del 1 061 ARAGON ha adaptado al medio extrahospitalario las últimas guías Europeas (2007 y 2009) sobre el tratamiento del Síndrome Coronario Agudo. Desde la publicación de estas Guías hemos observado que se ha modificado el manejo de los pacientes que presentan esta patología. Dado que el 061 Aragón es un servicio multidisciplinar y con gran variabilidad tanto en las características de trabajo en nuestro medio, como en el número de profesionales, la dispersión y la poca comunicación entre los mismos, hemos encontrado grandes diferencias en el manejo de estos pacientes. Durante el año 2009, el grupo de La Cardiopatía Isquémica del 061 Aragón ha desarrollado un protocolo de actuación y manejo del SCA para evitar esta variabilidad. Tenemos un registro de estos casos obsoleto y que no se adapta a las nuevas guías y tampoco al manejo que intentamos implantar. Con una recogida de datos incompleta, imprecisa, e insegura en cuanto al tratamiento de estos datos Necesitamos un programa que recoja todos los datos que figuran en el nuevo registro y un tratamiento de estos datos. Además que sean volcados en una página web, un servidor o un programa creado para ello y así poder explotar los resultados obtenidos

5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO.

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. Mejorar la comunicación con los profesionales del 061 Aragón.  
-Mejorar la calidad en el manejo del SCA.  
-Mejorar la coordinación entre todos los profesionales que formamos el 061 Aragón

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. Contacto con los técnicos informáticos que puedan hacerse cargo de la construcción de un registro interactivo de recogida y volcado de datos en una página web o centro creado al respecto que ofrezca seguridad en el tratamiento de datos de pacientes.  
Elaboración de un cronograma de reuniones con dichos técnicos para elaborar los contenidos.  
Responsables: Belén Mainar Gómez y Natalia Giménez Blasco

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. Implantación del nuevo registro en todas las unidades asistenciales.  
Número de registros del Síndrome Coronario Agudo que se reciban en la central de recogida de datos > 50 % del año anterior

9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS. - Inicio Marzo 2010.  
- Registro disponible en abril 2010.  
- Centro de recogida de datos Mayo 2010

10. PREVISIÓN DE RECURSOS.

· Trabajo técnicos informáticos .....	2.900 €
· Alquiler del servidor/año .....	200 €
· Dibulgación del registro para su empleo .....	400 €

Anexo

Solicitud de inclusión en el Programa de Apoyo a las iniciativas de Mejora de la Calidad en el Servicio Aragonés de Salud - 2010

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD 305

**REGISTRO DE MANEJO Y ACTUACION DEL SINDROME CORONARIO AGUDO EN LA MEDICINA EXTRAHOSPITALARIA**

Total ..... 3.500 €

11. OBSERVACIONES. En caso que el trabajo de los técnicos informáticos sea desarrollado por personal del SALUD, el proyecto sólo necesitaría de un presupuesto económico para la adquisición de un programa indicado por estos técnicos. Y para la divulgación. Tambien se precisaría el tiempo reservado para realizarlo tanto por parte de los informáticos como de los responsables

1. TÍTULO

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

311

**ADQUISICION DE UN PUESTO MEDICO AVANZADO PARA ACTUACIONES EN EXTERIORES**

2. RESPONSABLE ..... BELEN MAINAR GOMEZ  
· Profesión ..... MEDICO  
· Centro ..... UME ZARAGOZA  
· Servicio/Unidad .. 061 ARAGON  
· Sector ..... 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.  
JOVITA AVIAN- MEDICO- UME ZARAGOZA 1-061 ARAGON  
LUIS GOMEZ SERIGO-MEDICO-UME ZARAGOZA 1-061 ARAGON  
ISABEL FERNANDEZ- DUE-UMEZARAGOZA 1

4. PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA. LA ASISTENCIA EN EXTERIORES Y EN LA VIA PÚBLICA CAUSA MUCHA EXPECTACION EN LA POBLACION Y ES MUY DIFICIL PRESERVAR LA IDENTIDAD Y LA INTIMIDAD DE LOS PACIENTES MUCHAS VECES EN ESTADO MUY CRÍTICO. PENSAMOS QUE MEDIANTE UNA TIENDA DE CAMPAÑA DE DIMENSIONES SUFICIENTES PARA PODER LLEVAR A CABO UNA ACTUACION PRECISA, SENCILLA Y RÁPIDA DE MONTAR, MEJORARÍA LA IDENTIDAD DE NUESTROS PACIENTES

5. RESULTADOS OBTENIDOS HASTA EL MOMENTO.

6. RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR. PRESERVAR LA IDENTIDAD Y LA INTIMIDAD DE NUESTROS PACIENTES EN LAS ASISTENCIAS QUE REALIZAMOS EN LA VIA PÚBLICA

7. MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR. ADQUISICIÓN DE UN PUESTO MÉDICO AVANZADO SENCILLO Y AUTO MONTABLE CON EL ANAGRAMA DEL 061 ARAGON EN LUGAR VISIBLE

8. INDICADORES, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. N° DE VECES QUE SE UTILIZA EL PUESTO MEDICO AVANZADO/ N° DE LLAMADAS EN LA VIA PÚBLICA

9. DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS. SE INICIA EN EL MOMENTO QUE SE PUEDA ADQUIRIR Y SE REVISAN ANUALMENTE SU UTILIZACIÓN

10. PREVISIÓN DE RECURSOS.  
· PUESTO MEDICO AVANZADO ..... 300 €  
Total ..... 300 €

11. OBSERVACIONES.