

INDICE 061 2005

122_2005 “La Continuidad Asistencial en Urgencias Extrahospitalarias” del 061 Aragón (Ejea de los Caballeros)

Pág. 2 a 5

123_2005” Investigación del conocimiento y valoración del servicio 061 por parte de los profesionales sanitarios de atención primaria en la comarca de las Cinco Villas” 061 Aragón (Ejea de los caballeros)

Pág. 6 a 8

149_2005 “Implantación de un sistema de gestión de la calidad en el 061 Aragón según la norma UNE-EN-ISO 9001:2000 (act-20)” del 061 Aragón

Pág. 9 a 11

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

Incluir, al menos, "importancia y utilidad del proyecto" y "métodos de detección y priorización empleados"

La importancia y utilidad del proyecto se deriva de la mejora que supone un abordaje integral de la asistencia de los pacientes.

Como método de detección del problema se desarrolla una reunión de los miembros de la UME de Ejea y se propone la idea de realizar un proyecto de continuidad asistencial que nos parece interesante a todos los miembros

5.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

- Mejorar los resultados asistenciales
- Establecer relaciones entre los distintos niveles asistenciales para mejorar tanto el conocimiento como las relaciones existentes entre ellos
- Conocer la evolución y complicaciones de los casos seleccionados
- Realizar sesiones clínicas completas
- Acercar nuestra actuación a nuestros pacientes

6. RELACIÓN DEL PROYECTO CON LAS LÍNEAS DE INTERVENCIÓN DEL SALUD

Marcar con (X) en cada línea, la valoración que corresponda al proyecto

Líneas de intervención	++++	+++	++	+	-
<i>Aumentar los beneficios derivados de la Atención o Servicios proporcionados</i>	X				
<i>Disminuir los riesgos o problemas originados por las actuaciones realizadas</i>	X				
<i>Garantizar los derechos y aumentar la satisfacción de nuestros clientes usuarios / pacientes con los servicios recibidos</i>	X				
<i>Aumentar la eficiencia en la utilización de recursos y su uso apropiado</i>			X		

7.- ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Indicar, al menos, la situación de partida, las posibles causas, las fuentes de información

No existe ningún estudio similar.

En la práctica asistencial nos encontramos en ocasiones con situaciones en las que ya sea por las circunstancias de urgencia que concurren en nuestra actividad, o bien por falta de medios, los diagnósticos que se realizan más que diagnósticos en sí son aproximaciones diagnósticas.

En otras ocasiones surgen dudas en los aspectos técnicos o en la evolución posterior del paciente.

8.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

- Realizar una base de datos con los pacientes que se vayan incluyendo en el estudio garantizando y salvaguardando la confidencialidad de los datos obtenidos.
- Crear una ficha de seguimiento y control para cada paciente seleccionado.
- Contactar con el hospital a donde se ha realizado el traslado del paciente para recabar información en la historia clínica hospitalaria sobre su estado de salud, diagnósticos, pruebas complementarias, etc.
- Averiguar las posibles secuelas o complicaciones tardías en los pacientes sujetos a estudio a los 6 y doce meses tras el alta hospitalaria realizando un contacto telefónico con el paciente o sus familiares
- Utilizar los casos seleccionados para las sesiones clínicas.

9.- EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, los indicadores que se van a utilizar

- Proponer y seleccionar en las reuniones de equipo los pacientes que interesen siendo de especial interés aquellos que tiene un diagnóstico de tipo sindrómico (politraumatizado, dolor abdominal, dolor torácico, etc). Elegiendo, al menos, un caso trimestralmente a propuesta de los miembros del equipo para su seguimiento
- Determinar la persona responsable de contactar con los hospitales para realizar el oportuno seguimiento garantizando la estricta confidencialidad de los datos.
- Introducción en la base de datos de los nuevos pacientes seleccionados. Se anota en el libro de incidencias la introducción de los casos seleccionados en la base de datos.
- Adjuntar la información obtenida en el hospital a la ficha del paciente.
- Establecer las fechas de las sucesivas revisiones con carácter mensual mientras permanezca hospitalizado y posteriormente a los seis y doce meses del alta hospitalaria.
- Anualmente elaborar un informe con las actividades realizadas.
- Emplear los resultados que se vayan obteniendo para la elaboración de las sesiones clínicas

10.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS

Indicar, al menos las fechas previstas de inicio y finalización, así como el cronograma de las actividades previstas

Fecha de inicio: Febrero 2005(Coincidiendo con 2ªreunión de equipo) Fecha de finalización: Marzo de 2006

Calendario:

- a) Febrero de 2005 primera determinación de los posibles casos susceptibles de estudio.
- b) Marzo de 2005 Primera visita y toma de contacto con el hospital donde se encuentren los pacientes a estudiar. Establecer los sucesivos controles a los pacientes del primer trimestre. En el supuesto de no haber encontrado ningún caso de interés pasar al siguiente trimestre
- c) De marzo a mayo de 2005. Segunda selección de pacientes objeto de estudio en las reuniones de equipo del segundo trimestre.
- d) Junio de 2005. Visita al hospital con los nuevos pacientes del segundo trimestre, estableciendo los sucesivos controles.
- e) De junio a agosto de 2005. Proceder como en el apartado c, referido al 3º trimestre.
- f) Septiembre de 2005. Proceder como en el apartado d, pero referido al 3º trimestre.
- g) De septiembre a noviembre de 2005. Proceder como en el apartado c, referido al 4º trimestre.
- h) En diciembre de 2005. Proceder como en el apartado d, pero referido al 4º trimestre.
- i) De diciembre 2005 a febrero de 2006. Elaboración de las conclusiones y presentación de resultados. Reevaluación del proyecto e ideas de mejora del mismo

11.-PREVISIÓN DE RECURSOS (Formativos, tiempo, mejoras...)

<u>Material/Servicios</u>	<u>Euros</u>
Proyector lasser	1200
Asistencia de dos personas a dos congresos para difusión del proyecto(gastos de inscripción y viaje)	1600
Formación en materia de estadística informatizada	1300
TOTAL	3100

Fecha y firma:

Elvira de los Angeles

[Signature]

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD

1.- TÍTULO

INVESTIGACION DEL CONOCIMIENTO Y VALORACIÓN DEL SERVICIO 061 POR PARTE DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA COMARCA DE LAS CINCO VILLAS

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos Rafael Castro Salanova

Profesión: Médico de Emergencias **Centro de trabajo:** 061 Aragón (Ejea de los Caballeros)

Correo electrónico: castrorafael@wanadoo.es

3.- OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA

Nombre y apellidos	Profesión	Centro de trabajo
Roberto Antón Ramas	Médico	UME EJEA (Ejea)
Ana Belen Mendoza Barquin	Médico	UME EJEA (Ejea)
Eduardo Mir Ramos	D.U.E	UME EJEA (Ejea)

4.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

Incluir, al menos, "importancia y utilidad del proyecto" y "métodos de detección y priorización empleados"

Para una correcta asistencia es imprescindible adecuar los recursos disponibles a las demandas asistenciales, lo cual es imposible si se desconocen los diferentes recursos así como sus características

La importancia del proyecto radica en la realización de una investigación en el ámbito de Atención Primaria de tres variables que pueden ser de interés para una asistencia de calidad, dichas variables son:

- 1) Grado de conocimiento de los recursos asistenciales: Se ha observado que en ocasiones los recursos disponibles no se utilizan adecuadamente ya sea por sobrevaloración o infravaloración de la demanda asistencial originada por los profesionales sanitarios. Al utilizar recursos inadecuados la calidad asistencial o bien disminuye o bien se produce una disminución de la eficiencia.
- 2) La calidad de nuestra asistencia: realizar una valoración de nuestro servicio por otros profesionales y escuchar sus opiniones con respecto a nuestra actuación. De esta forma podremos ser conscientes de errores que de otra manera pueden pasarnos desapercibidos
- 3) Las ideas de mejora que observan los profesionales de Atención Primaria respecto al servicio 061

La utilidad de este proyecto radica en desarrollar estrategias de actuación consonantes con los resultados obtenidos en la investigación realizada

El método para la realización de dicha investigación consiste en la elaboración y realización de una encuesta a los profesionales sanitarios que se ocupan de la Atención Continuada en nuestro ámbito de actuación

5.- RESULTADOS QUE SE ESPERA CONSEGUIR

- Cuantificar y valorar el grado de conocimiento que de los recursos de emergencia tienen en nuestra comarca
- En virtud de los resultados encontrados mejorar nuestra actitud asistencial
- Elaborar proyectos comunes en función de las ideas aportadas por los profesionales de atención primaria de nuestra comarca

6. RELACIÓN DEL PROYECTO CON LAS LÍNEAS DE INTERVENCIÓN DEL SALUD

Marcar con (X) en cada línea, la valoración que corresponda al proyecto

Líneas de intervención	++++	+++	++	+	-
<i>Aumentar los beneficios derivados de la Atención o Servicios proporcionados</i>		X			
<i>Disminuir los riesgos o problemas originados por las actuaciones realizadas</i>				X	
<i>Garantizar los derechos y aumentar la satisfacción de nuestros clientes / usuarios / pacientes con los servicios recibidos</i>	X				
<i>Aumentar la eficiencia en la utilización de recursos y su uso apropiado</i>	X				

7.- ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Indicar, al menos, la situación de partida, las posibles causas, las fuentes de información

No existe ningún estudio de este tipo

En ocasiones no hemos podido realizar servicios de verdadera emergencia por estar ocupados realizando otro servicio en el que nuestra intervención no era tan necesaria.

Comentarios acerca de la actuación de los profesionales del Servicio 061 referentes a ideas sobre la forma de mejorar el Servicio en general.

Posible desconocimiento y la falta de relación entre los profesionales de Atención Primaria y los profesionales del Servicio 061 como origen de los problemas anteriormente señalados

8.- MÉTODO Y ACTIVIDADES PARA MEJORAR

Indicar, al menos, las medidas previstas, los responsables

- Elaborar y realizar una encuesta entre los profesionales sanitarios de Atención Primaria que realizan atención continuada
- Seleccionar, de entre las actividades propuestas por los profesionales de Atención primaria, aquellas que podemos realizar para mejorar nuestro servicio.
- Intensificar y mejorar las relaciones entre los profesionales de los Centros de Salud de la comarca de las Cinco Villas y los de la UME de Ejea.

9.- EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Indicar, al menos, cómo está previsto realizar la evaluación del proyecto, los indicadores que se van a utilizar

- Se proporcionan encuestas a más del 90% de los profesionales sanitarios de la comarca.
- Se considerará que el estudio es factible si se obtiene al menos respuesta en un 40% de las encuestas realizadas
- Tras finalizar la encuesta se realizará una valoración de los resultados cuantificando el grado de conocimiento, la calidad percibida de nuestra actuación las ideas de mejora observadas por los profesionales sanitarios de los equipos de AP.
- Según las respuestas obtenidas elaborar programas de actuación coherentes con los resultados

10.- DURACIÓN Y CALENDARIO PREVISTOS

Indicar, al menos las fechas previstas de inicio y finalización, así como el cronograma de las actividades previstas

Fecha de inicio: 2 de Enero de 2005

Fecha de finalización: 1 de Julio 2005

Calendario:

Elaboración de la encuesta: del 20 de Enero al 15 de Febrero de 2005

Distribución de la encuesta : Del 16 al 28 de febrero de 2005

Recogida de resultados: del 14 al 26 de Marzo de 2005

Elaboración de estadísticas, resultados y conclusiones: Del 28 de Marzo hasta el 15 de abril de 2005

Presentación de los resultados

11.-PREVISIÓN DE RECURSOS (Formativos, tiempo, mejoras...)

<i>Material/Servicios</i>	<i>Euros</i>
Proyector lasser	1100
Presentación de resultados a dos congresos (gastos de inscripción y viaje para dos personas)	1200
Material informático: disquetes, CD	100
Material de oficina: Folios, etc	80
TOTAL	2480 €

Fecha y firma:

20 de Enero 2005


PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD ACTUALIZACIÓN

1.- TÍTULO

IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL 061 ARAGÓN SEGÚN LA NORMA UNE-EN-ISO 9001:2000

2.- RESPONSABLE DEL PROYECTO

Nombre y apellidos M^a Isabel Cano del Pozo

Profesión Técnico de Salud Centro de trabajo: 061 Aragón

Correo electrónico: teccsalud061@salud.aragob.es

3.- FECHA DE INICIO Y DE ACTUALIZACIÓN

Fecha de inicio: enero de 2004

Fecha de actualización: enero de 2005

4.- OBJETIVOS Y AJUSTES RESPECTO AL PROYECTO PRESENTADO

Indicar los objetivos del proyecto y las variaciones que se hayan producido en cuanto al responsable, componentes del equipo de mejora, fechas previstas, resultados esperados, relación con las líneas de intervención, indicadores, etc

Los objetivos del proyecto son:

Proporcionar el marco de referencia para la mejora continua de la Institución con el fin de aumentar la satisfacción del ciudadano y de todas las partes interesadas.

Definir los procesos que contribuyan al logro de un servicio aceptable para el ciudadano y mantener los procesos bajo control mediante el establecimiento de métodos para medir la eficacia y eficiencia de cada proceso.

Facilitar la toma de decisiones eficaces basadas en el análisis de los datos y la información obtenidos.

Promover la participación del personal a todos los niveles y su total compromiso en el proceso de mejora continua.

Generar confianza tanto al 061 Aragón como a los ciudadanos de su capacidad para proporcionar un servicio de calidad que satisfaga sus requisitos y expectativas.

La primera fase de elaboración de la documentación del sistema de gestión de la calidad se va a solapar con la segunda fase de implantación del sistema a partir de enero del 2005 mediante la continua revisión y adaptación de la documentación a las nuevas necesidades creadas por los ciudadanos y todas las partes interesadas así como la evaluación del sistema a través de la realización de auditorías internas que nos permitan detectar áreas de mejora.

El equipo de mejora se ha ampliado de forma que en la actualidad está integrado por los coordinadores y responsables de las distintas unidades y departamentos además del personal del Centro Coordinador de Urgencias (C.C.U.).

5. METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES REALIZADAS HASTA EL MOMENTO

Análisis previo de las actividades que se llevan a cabo en todos los departamentos y unidades del 061 Aragón.

Análisis funcional y establecimiento de la estructura organizativa mediante la elaboración del organigrama y la definición de las funciones y responsabilidades de los distintos puestos de trabajo relativas al sistema de gestión de la calidad.

Realización de reuniones de sensibilización en las que se ha presentado el proyecto a todo el personal de los distintos departamentos y unidades recogiendo las propuestas de mejora planteadas para los distintos procesos.

Elaboración de la documentación relativa al sistema de gestión de la calidad con la colaboración y participación de todos los departamentos y unidades:

1. Manual de la Calidad.

1.1 Política de la calidad

1.2 Organigrama.

1.3 Mapa general de procesos.

1.4 Definición e inventario de procesos.

2. Procedimientos.

2.1 Diagrama de flujo del proceso.

2.2 Formatos.

3. Instrucciones técnicas de trabajo.

6. RESULTADOS CONSEGUIDOS HASTA EL MOMENTO

Establecimiento de las bases escritas de la Institución.

Definición de los procesos que contribuyen al logro de un servicio aceptable para el ciudadano y el establecimiento de métodos para mantener estos procesos bajo control.

Formación del personal en materia de calidad.

Compromiso del personal de la Institución con el proyecto posibilitando su participación en el proceso de mejora continua.

Presentación del proyecto en el XXII Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial, II Jornadas de Calidad de Salud y otros centros sanitarios.

7. CONCLUSIONES Y/O CALENDARIO DE ACCIONES PENDIENTES

A partir de enero del 2005 se realizará una evaluación de la documentación relativa al sistema de gestión de la calidad.

A lo largo del año se implantará la sistemática de trabajo de acuerdo a los procedimientos e instrucciones elaboradas con el objetivo de medir la eficacia y eficiencia de cada proceso.

En el último trimestre del año se realizará la primera auditoría interna del sistema de gestión de la calidad con los siguientes objetivos:

1. Determinar la conformidad del sistema de gestión de la calidad con respecto a los requisitos de la norma UNE-EN-ISO 9001:2000.

2. Evaluar la capacidad del sistema de gestión de la calidad así como su eficacia para satisfacer los objetivos de la calidad previstos.

3. Identificar oportunidades de mejora estableciendo las acciones correctivas y preventivas oportunas ante las no conformidades detectadas.

8. PROBLEMAS ENCONTRADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO

Falta de tiempo del personal de los distintos departamentos y unidades del 061 Aragón que permita su participación en el grado deseado en el desarrollo del proyecto debido a la priorización sobre éste de otras actividades necesarias para el desarrollo del servicio.

9.-PREVISIÓN DE NUEVOS RECURSOS (Formativos, tiempo, mejoras...)

<u>Material/Servicios</u>	<u>Euros</u> Rellenar exclusivamente en caso de presentar a una convocatoria del Programa de Apoyo
<u>MATERIAL INVENTARIABLE</u>	
Libros	200
Equipo informático.	1.500
TOTAL	1700 Rellenar exclusivamente en caso de presentar a una convocatoria del Programa de Apoyo

Fecha y firma: Zaragoza, 13 de enero de 2005.

Fdo. M^a Isabel Cano del Pozo

