

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

(Memorias RECIBIDAS de TODOS los proyectos seleccionados, de TODOS los proyectos)

Número de memorias: 25 (Actualizado el miércoles 5 de agosto de 2020 a las 12:52:51 horas)

Sector 061 ARAGON

Sector	Ámbito	Centro	Apellidos/Nombre	NReg	Tm	Fecha	Título
AR	061	061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS	AÑON GIMENO DAVID	2018_0866	S1	14/03/2019	INTEGRACION PLATAFORMAS TECNOLOGICAS 061/112
AR	061	061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS	AÑON GIMENO DAVID	2018_0866	F	31/01/2020	INTEGRACIÓN PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS 061/112
AR	061	061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS	SALDAÑA ROYO SERGIO	2018_0870	S1	14/03/2019	CUADRO DE MANDOS INTEGRAL SOBRE PLATAFORMA DE BUSINESS INTELLIGENCE DE LA GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS DE ARAGON 061
AR	061	061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS	SALDAÑA ROYO SERGIO	2018_0870	S2	28/01/2020	CUADRO DE MANDOS INTEGRAL SOBRE PLATAFORMA DE BUSINESS INTELLIGENCE DE LA GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS DE ARAGON 061
AR	061	061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS	VILLELLAS AGUILAR IGNACIO	2016_1381	F	30/01/2020	ACTUALIZACIÓN DEL PLAN SECTORIAL SANITARIO DE ATENCIÓN EXTRAHOSPITALARIA EN EMERGENCIAS COLECTIVAS Y CATASTROFES
AR	061	061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS	PALOU PAPASEIT BLANCA	2016_0694	S1	16/02/2018	ESTRATEGIA DE SEGURIDAD EN EL PACIENTE MEDIANTE LA MEJORA DE LAS PRACTICAS DE DESINFECCION DE FONENDOSCOPIOS Y DEMAS MATEIRAL DEL ENTORNO DEL PACIENTE EN UNA UVI MOVIL
AR	061	061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS	MAINAR GOMEZ BELEN	2016_0534	S2	18/02/2018	MOTIVOS DE TRASLADO INTERHOSPITALARIO DE UNA UNIDAD DE SVA. JUSTIFICACION CON SCORE Y CONCORDANCIA CON LISTADO DE MOTIVOS JUSTIFICADOS SEGUN LISTADO PACTADO ENTRE NIVELES ASISTENCIALES IMPLICADOS-2016
AR	061	061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS	ABIAN ALONSO JOVITA	2019_1503	F	31/01/2020	DISEÑO, DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN SANITARIA (LA RCP TAMBIÉN ES COSA DE LOS MAS PEQUEÑOS)
AR	061	061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS	GIMENEZ BLASCO NATALIA	2016_0231	S1	16/02/2018	DISTRIBUCION TERRITORIAL DE LA IDONEIDAD DEL TRATAMIENTO PARA EL SCACEST TENIENDO ENCUNTA LA VARIABLE TIEMPO DEPENDIENTE
AR	061	061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS	VILLELLAS AGUILAR IGNACIO	2016_1381	S2	26/02/2019	ACTUALIZACION DEL PLAN SECTORIAL SANITARIO DE ATENCION EXTRAHOSPITALARIA EN EMERGENCIASCOLECTIVAS Y CATASTROFES
AR	061	061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS	VILLELLAS AGUILAR IGNACIO	2016_1381	F	14/02/2018	ACTUALIZACION DEL PLAN SECTORIAL SANITARIO DE ATENCION EXTRAHOSPITALARIA EN EMERGENCIAS COLECTIVAS Y CATASTROFES
AR	061	061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS	ANTON RAMAS ROBERTO	2016_1383	S1	13/02/2018	MEJORAS DE LA APLICACION INFORMATICA DE REGISTRO DE PCR EXTRAHOSPITALARIA
AR	061	061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS	ANTON RAMAS ROBERTO	2016_1383	F	15/03/2019	MEJORAS DE LA APLICACION INFORMATICA DE REGISTRO DE PCR EXTRAHOSPITALARIA
AR	061	061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS	MAINAR GOMEZ BELEN	2019_1266	S1	27/01/2020	INCORPORACION A LA HISTORIA CLINICA ELECTRONICA DEL GOBIERNO DE ARAGON (HCE-PROYECTO GUHARA) DE LA GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS DE ARAGON 061
AR	061	061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS	ARREGUI RODRIGO AIDA	2019_1500	S2	27/01/2020	MANUAL DE PROCEDIMIENTO OPERATIVO DE LAS UNIDADES DE SOPORTE VITAL AVANZADO CON ENFERMERIA (USVAE) DEL 061 ARAGON
AR	061	CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS 061 ARAGON	LOU BLASCO EVA	2018_1040	S2	13/03/2019	DISEÑO, DESARROLLO Y PLANIFICACION DEL PROGRAMA FORMATIVO PARA PROFESIONALES DE NUEVA INCORPORACION A LA UNIDAD DE TELEFONISTAS DEL CCU 061 DE ARAGON
AR	061	CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS 061 ARAGON	LOU BLASCO EVA	2018_1040	F	31/01/2020	DISEÑO, DESARROLLO Y PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA FORMATIVO PARA PROFESIONALES DE NUEVA INCORPORACIÓN A LA UNIDAD DE TELEFONISTAS DEL CCU 061 DE ARAGON
AR	061	CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS 061 ARAGON	HERRANZ ANDRES CLARA	2019_0929	S2	16/01/2020	REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ÁRBOL DE TIPIFICACIÓN DE AVISOS EN EL CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS
AR	061	GERENCIA 061 ARAGON	LUESMA GARGALLO MARIA LUISA	2019_1158	F	31/01/2020	ESTQBLECIMIENTO DE UN SISTEMA DE LAS RELACIONES CON NUESTROS PROVEEDORES DIRECTOS
AR	061	GERENCIA 061 ARAGON	ALVAREZ NONAY ADRIANA	2019_1497	S1	30/01/2020	DESARROLLO DE UNA APLICACION WEB PARA LA CONSULTA DE LACOMPATIBILIDAD/INCOMPATIBILIDAD DE LA ADMINSTRACION EN "Y" DE LOSMEDICAMENTOS INCLUIDOS EN LA GUIA FARMACOTERAPEUTICA DE LA GERENCIA DEL 061
AR	061	GERENCIA 061 ARAGON	BAUTISTA CANO PEDRO	2019_0973	S1	27/01/2020	ADECUACION E IMPLANTACION DE UNA HERRAMIENTA INFORMATICA DE GESTION DE INCIDENCIAS EN EL AREA DE RECURSOS HUMANOS DEL 061 ARAGON
AR	061	GERENCIA 061 ARAGON	CLEMENTE BARRANCO ANTONIO	2019_1313	F	28/01/2020	UN IMPULSO HACIA LA MEJORA EN LA GESTION MEDIOAMBIENTAL. ESTUDIO DE LA VIABILIDAD DEADAPTACION DE LOS VEHICULOS DEL SUAP A UN NUEVO SISTEMA DE COMBUSTIBLE RESPETUOSO CON

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

(Memorias RECIBIDAS de TODOS los proyectos seleccionados, de TODOS los proyectos)

Número de memorias: 25 (Actualizado el miércoles 5 de agosto de 2020 a las 12:52:51 horas)

Sector 061 ARAGON

Sector	Ámbito	Centro	Apellidos/Nombre	NReg	Tm	Fecha	Título
							EL MEDIO AMBIENTE
AR	061	GERENCIA 061 ARAGON	ALCOBER LAMANA MARIA PILAR	2019_1504	S1	30/01/2020	ESTABLECIMIENTO DE UN PROCEDIMIENTO DE ACTUACION EN LOS ACCIDENTES DE TRAFICO.GARANTIA DE LA CADENA DE CUSTODIA
AR	061	UME FRAGA	SANCLEMENTE SAEZ JORGE	2019_1498	S1	30/01/2020	DESARROLLO DE UNA APLICACION WEB PARA LA GESTION DEL CONTROL DE CADUCIDADES Y LOTES EN LAS UNIDADES MOVILES DE EMERGENCIA (UME) DEL 061 ARAGON
AR	061	UME FRAGA	PALOU PAPASEIT BLANCA	2016_0694	F	14/03/2019	ESTRATEGIA DE SEGURIDAD EN EL PACIENTE MEDIANTE LA MEJORA DE LAS PRACTICAS DE DESINFECCION DE FONENDOSCOPIOS Y DEMAS MATERIAL DEL ENTORNO DEL PACIENTE EN UNA UVI MOVIL

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2018/0866

1. TÍTULO

INTEGRACION PLATAFORMAS TECNOLOGICAS 061/112

Fecha de entrada: 14/03/2019

2. RESPONSABLE DAVID AÑÓN GIMENO
· Profesión INGENIERO/A
· Centro 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. INFORMATICA
· Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
ALCOLEA GUERRERO MARTA
SALDAÑA ROYO SERGIO
ACEBES SENOVILLA PABLO
CLAVERO FORCEN MIGUEL ANGEL
MARTON AGUIRRE FRANCISCO JAVIER

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Dentro del plan de Diseño y Desarrollo que se propuso inicialmente se han conseguido realizar dentro del periodo 2018:

- Modelo de Arquitectura de la nueva infraestructura tecnológica
- Redacción de pliegos de prescripciones técnicas
- Plan de migración a la nueva infraestructura tecnológica

Los logros han quedado reflejados en forma de documentación técnica y de actas de reuniones de los distintos hitos mencionados.

Respecto al cumplimiento de calendario, que inicialmente estaba previsto en la forma:

- Modelo de Arquitectura de la nueva infraestructura tecnológica (oct 2017-Feb 2018)
- Redacción de pliegos de prescripciones técnicas (marzo2018-abril2018)
- Plan de migración a la nueva infraestructura tecnológica(abril2018-julio2018)
- Implantación de la migración(sept2018-dic2018)

Todo el cronograma ha sufrido cambios, pero se han podido completar los tres primeros hitos quedando pendiente de realizar el último "Implantación de la Migración". Esto se debe a dos factores:

- El retraso administrativo en la resolución de los concursos derivados de la redacción de los pliegos.
- La impugnación de la resolución del concurso por un participante no adjudicatario.

Además de lo anterior, se ha determinado que la implantación habrá que dividirla en dos tiempos en paralelo, debido a que el 061 y el 112 tienen distintos niveles de complejidad técnica en cuanto a la clasificación de las llamadas, alertantes, escenarios y árbol de decisiones, con lo que será una implantación asíncrona.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Cronograma: Cumplimiento (S/N) del cronograma previsto. Hemos cumplido 3 de los 4 hitos señalados, El cuarto punto, implantación de la migración, se ha pospuesto debido a los factores mencionados anteriormente (retraso administrativo en la resolución de los concursos e impugnación del concurso)

Los indicadores relativos a "Incidencias de la plataforma" y "Tiempos de asistencia" no se podrán evaluar hasta la completa implantación.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Primera lección aprendida: Cuando hay procesos que no puede controlar el grupo de trabajo como "Resolución/Adjudicación de concursos" o "Impugnaciones a los procesos de Resolución/Adjudicación" se traduce en cambios en el cronograma.

No obstante, como mejora para evitar situaciones bloqueantes, hemos descompuesto tareas complejas en tareas simples y hemos comenzado con aquellas que no tienen dependencia de las licitaciones en curso. De forma que se ha creado un grupo de trabajo en cada una de las organizaciones con el objetivo de analizar las tablas de clasificación de llamadas, alertantes, escenarios y árbol de tipificación y establecer una clasificación común relativa al subproceso de recepción de la llamada. Esto se traduce en que la implantación habrá que dividirla en dos flujos en paralelo, debido a que el 061 y el 112 tienen distintos niveles de complejidad técnica y administrativa con lo que será una implantación asíncrona en el tiempo.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2018/866 ===== ***

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2018/0866

1. TÍTULO

INTEGRACION PLATAFORMAS TECNOLOGICAS 061/112

Nº de registro: 0866

Título
INTEGRACION PLATAFORMAS TECNOLOGICAS 061/112

Autores:
AÑON GIMENO DAVID, ALCOLEA GUERRERO MARTA, SALDAÑA ROYO SERGIO, ACEBES SENOVILLA PABLO, CLAVERO FORCEN MIGUEL ANGEL, MARTON AGUIRRE FRANCISCO JAVIER

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: DEMANDANTES DE ATENCIÓN URGENTE
Línea Estratégica .: Eficiencia
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA
Actualmente son dos agencias que operan de forma individual, pero con un propósito compartido que es la gestión de las urgencias y emergencias de Aragón. Siendo del 061 particularmente quien trata las de tipo sanitario, se considera que dada la naturaleza de ambas entidades, se mejore la colaboración entre ellas y para esa finalidad se considera necesario que haya una primera integración a nivel tecnológico como consecuencia de la Proposición no de Ley 79/16 de Abril 2016 en la que se establece un modelo de integración física de ambas agencias (061/112) como marco de trabajo futuro.

Utilidad del proyecto:

- Disminución de los tiempos de llamada
- Mejora de la calidad asistencial como consecuencia directa de lo anterior
- Eficiencia y racionalización de la gestión de los recursos.
- Se consigue el elemento núcleo sobre el que se podrán integrar agencias futuras (Guardia Civil, Policía .. etc)

Prioridad de la organización :

- Este proyecto lo promueve directamente las cortes de Aragón dentro de su plan estratégico

RESULTADOS ESPERADOS

Metas del proyecto:

- Integración de las agencias 061/112
- Evolución tecnológica de la solución de emergencias
- Disminución de los tiempos de llamada

Población diana:

- Todo sujeto susceptible de recibir asistencia sanitaria urgente en Aragón.

MÉTODO

Elaboración de un Plan de Diseño y Desarrollo, que contendrá como hitos principales :

- Modelo de Arquitectura de la nueva infraestructura tecnológica
- Redacción de pliegos de prescripciones técnicas
- Plan de migración a la nueva infraestructura tecnológica
- Implantación de la migración
- Actas de reuniones de los distintos hitos mencionados

INDICADORES

Cronograma: Cumplimiento (S/N) del cronograma previsto.

Incidencias de la plataforma: Comparación entre el nº de incidencias previas a la integración y migración de la infraestructura debidas a la plataforma y las posteriores en el mismo periodo de actividad. Después de la integración deben de ser como norma menores, siendo valores iguales o mayores una desviación motivada por error.

Tiempos de asistencia: Comparación de tiempos de asistencia en una llamada que entre en el 112 cuyo destinatario sea el 061, después de la integración deben de ser notablemente menores, siendo valores iguales o mayores una desviación motivada por error.

DURACIÓN

- Modelo de Arquitectura de la nueva infraestructura tecnológica (oct 2017-Feb 2018)
- Redacción de pliegos de prescripciones técnicas (marzo2018-abril2018)

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2018/0866

1. TÍTULO

INTEGRACION PLATAFORMAS TECNOLOGICAS 061/112

- Plan de migración a la nueva infraestructura tecnológica(abril2018-julio2018)
- Implantación de la migración(sept2018-dic2018)

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2018/0866

1. TÍTULO

INTEGRACIÓN PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS 061/112

Fecha de entrada: 31/01/2020

2. RESPONSABLE DAVID AÑON GIMENO
· Profesión INGENIERO/A
· Centro 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. INFORMATICA
· Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
ALCOLEA GUERRERO MARTA
SALDAÑA ROYO SERGIO
ACEBES SENOVILLA PABLO
CLAVERO FORCEN MIGUEL ANGEL
MARTON AGUIRRE FRANCISCO JAVIER

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

En el periodo 2018 se pudo hacer dentro del plan de Diseño y Desarrollo que se propuso, los siguientes hitos :

- Modelo de Arquitectura de la nueva infraestructura tecnológica
- Redacción de pliegos de descripciones técnicas
- Plan de migración a la nueva infraestructura tecnológica

En el periodo 2019 solo teníamos como hito la "Implantación de la Migración" pero no se ha podido completar y de momento queda en suspensión temporal sin fecha conocida. Esto se debe a factores totalmente externos al 112 y al 061:

- La impugnación de la resolución del concurso por un participante no adjudicatario y posteriormente el fallo a su favor por parte del Tribunal Administrativo de Contratos Públicos de Aragón (TACPA), dió como resultado la paralización del proceso y nos ha llevado al punto de salida de este proyecto (aunque afortunadamente ya tenemos ampliamente trabajados aspectos como : Requisitos, Funcionalidades y Arquitectura).
- Es importante señalar que el fallo a favor de la empresa demandante, es contrario a la opinión que tenían dos consejerías del Gobierno de Aragón, con lo que ha sido un contratiempo realmente inesperado.
- La integración vendrá como resultado de un nuevo proceso de licitación, ya que el anterior no vale.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Hemos cumplido 3 de los 4 hitos señalados globalmente, El cuarto punto, implantación de la migración, se ha pospuesto debido a los factores mencionados anteriormente. En el desarrollo de estos 3 hitos y en los procesos posteriores de revisión iterativa de los mismos, han surgido un número importante de funcionalidades y requisitos que no teníamos inicialmente previstos y que sin duda enriquecerán la futura plataforma cuando finalmente concretemos su licitación.

Desafortunadamente los indicadores relativos a "Incidencias de la plataforma" y "Tiempos de asistencia" no se podrán evaluar hasta la completa implantación (de la cual aún no hay fecha)

Dicho esto y aunque el proyecto está parado y sin fecha (conocida), la voluntad de las consejerías se mantiene y es cuestión de meses que se inicie de nuevo la licitación de la nueva plataforma. Es en esa licitación donde volcaremos todo el trabajo realizado en este proyecto.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

-- A nivel de Gestión de Proyecto podemos decir :

* Desarrollo de una metodología para evitar situaciones bloqueantes : consiste en descomponer tareas complejas en tareas simples, comenzado con aquellas que no tienen dependencia de las licitaciones en curso. De forma que se ha creado un grupo de trabajo en cada una de las organizaciones con el objetivo de analizar las tablas de clasificación de llamadas, alertantes, escenarios y árbol de tipificación y establecer una clasificación común relativa al subproceso de recepción de la llamada.

* Trabajar en paralelo en vez de secuencialmente : Esto se traduce en que la implantación habrá que dividirla en dos flujos en paralelo, debido a que el 061 y el 112 tienen distintos niveles de complejidad técnica y administrativa con lo que será una implantación asíncrona en el tiempo.

*Al contrario de la literatura en Gestión de Proyectos, que indica que los errores tempranos no subsanados, son más difíciles de corregir que los errores tardíos, los "errores" en las últimas fases de proyecto (o fuera del mismo, pero con afectación al mismo) tienen efectos devastadores, puesto que no dejan margen de mejora.

-- A nivel de contratos :

*Aunque queda fuera del alcance de este grupo, es importante contar con la opinión adelantada de los órganos que "tienen algo que decir" en este tipo de licitaciones, porque se puede repetir esta situación.

7. OBSERVACIONES.

Aunque el proyecto de integración no ha concluido, quisiera matizar que si que ha servido tanto para la definición de la nueva plataforma unificada, trabajada conjuntamente entre el 061 y el 112, contemplando además la integración con futuras agencias como (091, 062..etc), definición de funcionalidades y de procedimientos de trabajo conjuntos e incluso se ha trabajado en diseñar el espacio físico de trabajo (aunque está fuera de este proyecto). La conclusión final de este proyecto es que la voluntad de las consejerías se mantiene y es cuestión de meses que se inicie de nuevo la licitación de la PGEAR (Plataforma de Gestión de Emergencias Aragón) donde volcaremos todo el trabajo realizado en este proyecto.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2018/0866

1. TÍTULO

INTEGRACIÓN PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS 061/112

*** ===== Resumen del proyecto 2018/866 ===== ***

Nº de registro: 0866

Título
INTEGRACION PLATAFORMAS TECNOLOGICAS 061/112

Autores:
AÑON GIMENO DAVID, ALCOLEA GUERRERO MARTA, SALDAÑA ROYO SERGIO, ACEBES SENOVILLA PABLO, CLAVERO FORCEN MIGUEL
ANGEL, MARTON AGUIRRE FRANCISCO JAVIER

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: DEMANDANTES DE ATENCIÓN URGENTE
Línea Estratégica .: Eficiencia
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA
Actualmente son dos agencias que operan de forma individual, pero con un propósito compartido que es la gestión de la urgencias y emergencias de Aragón. Siendo del 061 particularmente quien trata las de tipo sanitario, se considera que dada la naturaleza de ambas entidades, se mejore la colaboración entre ellas y para esa finalidad se considera necesario que haya una primera integración a nivel tecnológico como consecuencia de la Proposición no de Ley 79/16 de Abril 2016 en la que se establece un modelo de integración física de ambas agencias (061/112) como marco de trabajo futuro.

Utilidad del proyecto:
• Disminución de los tiempos de llamada
• Mejora de la calidad asistencial como consecuencia directa de lo anterior
• Eficiencia y racionalización de la gestión de los recursos.
• Se consigue el elemento núcleo sobre el que se podrán integrar agencias futuras (Guardia Civil, Policía .. etc)

Prioridad de la organización :
• Este proyecto lo promueve directamente las cortes de Aragón dentro de su plan estratégico

RESULTADOS ESPERADOS

Metas del proyecto:
• Integración de las agencias 061/112
• Evolución tecnológica de la solución de emergencias
• Disminución de los tiempos de llamada

Población diana:
• Todo sujeto susceptible de recibir asistencia sanitaria urgente en Aragón.

MÉTODO

Elaboración de un Plan de Diseño y Desarrollo, que contendrá como hitos principales :
• Modelo de Arquitectura de la nueva infraestructura tecnológica
• Redacción de pliegos de prescripciones técnicas
• Plan de migración a la nueva infraestructura tecnológica
• Implantación de la migración
• Actas de reuniones de los distintos hitos mencionados

INDICADORES

Cronograma: Cumplimiento (S/N) del cronograma previsto.
Incidencias de la plataforma: Comparación entre el nº de incidencias previas a la integración y migración de la infraestructura debidas a la plataforma y las posteriores en el mismo periodo de actividad. Después de la integración deben de ser como norma menores, siendo valores iguales o mayores una desviación motivada por error.
Tiempos de asistencia: Comparación de tiempos de asistencia en una llamada que entre en el 112 cuyo destinatario sea el 061, después de la integración deben de ser notablemente menores, siendo valores iguales o mayores una desviación motivada por error.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2018/0866

1. TÍTULO

INTEGRACIÓN PLATAFORMAS TECNOLÓGICAS 061/112

DURACIÓN

- Modelo de Arquitectura de la nueva infraestructura tecnológica (oct 2017-Feb 2018)
- Redacción de pliegos de prescripciones técnicas (marzo2018-abril2018)
- Plan de migración a la nueva infraestructura tecnológica(abril2018-julio2018)
- Implantación de la migración(sept2018-dic2018)

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2018/0870

1. TÍTULO

CUADRO DE MANDOS INTEGRAL SOBRE PLATAFORMA DE BUSINESS INTELLIGENCE DE LA GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS DE ARAGON 061

Fecha de entrada: 14/03/2019

2. RESPONSABLE SERGIO SALDAÑA ROYO
· Profesión INGENIERO/A
· Centro 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. INFORMATICA
· Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

AÑON GIMENO DAVID
ALCOLEA GUERRERO MARTA
MONTERO ALONSO GEMMA
LAGUNAS PARDOS DIEGO
BAUTISTA CANO PEDRO JESUS
DOMINGUEZ PLO ESTHER
LUESMA GARGALLO MARIA LUISA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

A - Recopilación de los indicadores de proceso y estratégicos de la organización

En este apartado se han planteado dos objetivos diferenciados, por un lado, recopilar y consolidar la información de indicadores que actualmente ya se estaban utilizando, así como el procedimiento para su extracción y cálculo con el objetivo de automatizarlos, y por otro, identificar nuevos indicadores que pudieran mejorar la visión del estado de la organización. Se identificaron distintas áreas dentro de la organización y se dividió verticalmente la tarea entre dichas áreas, ya que cada una conformaba un dominio de conocimiento con un responsable o experto identificable y diferentes necesidades y estados en cuanto a su explotación de datos.

El método de trabajo empleado en estas actividades han sido reuniones con los diferentes expertos en cada área en las que se han examinado las explotaciones de datos que ya se realizan.

Las principales áreas identificadas y sus responsables son:

- Actividad Asistencial - Responsable Sistemas de Información
- Asistencial (Protocolos Clínicos) - Responsable departamento de Calidad
- Recursos Humanos - Responsable Departamento de Personal
- Gestión Económica (Facturación, Contabilidad y Suministros) - Responsable Departamento Económico

Además, transversalmente, la dirección de Gestión y la responsable del departamento de Calidad tienen presencia en todas las áreas.

Otras áreas, como Formación, no se han trabajado por el momento, quedando pendiente incorporarlas en posteriores iteraciones de trabajo.

B - Análisis y diseño de la nueva infraestructura software requerida

En este punto nuestro objetivo era adherirnos en la medida de lo posible a soluciones, herramientas o políticas corporativas del SALUD. Se ha participado en la creación del grupo de conocimiento de BI, a través del cual se ha obtenido la información de herramientas más utilizadas o preferidas a nivel corporativo.

Podemos dividir la infraestructura necesaria en tres categorías diferenciadas:

1.- Procesos ETL (Extract Transform Load)

Los procesos de Extracción, Transformación y Carga son aquellos en que se obtienen los datos origen de los distintos repositorios en que se encuentren, se realizan los cálculos y transformaciones necesarios para almacenarlos en un estado fácilmente explotable y el posterior almacenamiento de los mismos en el almacén de datos o DataWarehouse designado.

Aunque se han valorado otras herramientas como SPSS, la herramienta por la que se apuesta a nivel SALUD es PENTAHO, por la que finalmente se ha optado. Para el desarrollo se ha trabajado con instancias locales de la herramienta, pero para las tareas programadas es necesaria una instalación en servidor. Se ha dado la circunstancia de que el servidor de explotación corporativo tiene instalada una versión bastante antigua, por lo que se consideró oportuno realizar una nueva instalación. Solicitamos un servidor, que ya se encuentra disponible, estando pendiente de realizar la instalación en el mismo de la última versión de la herramienta.

2.- DataWarehouse

Se trata del almacén de datos con formato optimizado para su explotación (OLAP). Se pueden implementar sobre Bases de datos Multidimensionales (MOLAP) o sobre Bases de datos Relacionales (ROLAP) con modelo de tablas en estrella. Siendo que estas últimas son de uso común en la mayor parte de las aplicaciones generales, se ha optado por este modelo en el SALUD, existiendo repositorios Oracle para DWH. Se solicitó a servicios centrales la creación de un repositorio DWH para el 061. Sobre el que se ha creado la estructura de tablas para la explotación de actividad asistencial.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2018/0870

1. TÍTULO

CUADRO DE MANDOS INTEGRAL SOBRE PLATAFORMA DE BUSINESS INTELLIGENCE DE LA GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS DE ARAGON 061

3.- Herramientas de visualización.

Estas últimas herramientas generan las tablas y gráficas para los usuarios finales a partir de los datos contenidos en el almacén de datos o DataWarehouse. Se ha trabajado aquí principalmente con 2 plataformas: PENTAHO que además de los ETL también puede generar visualizaciones y OracleBI, herramienta de la que se tienen licencias y se utiliza a nivel SALUD

El uso de esta última ha planteado algún desafío extra, ya que por el tipo de licencia la generación de DashBoards solo se podía hacer desde una máquina, siendo necesario compartir el tiempo de utilización de la misma con otros desarrolladores.

C - Especificación de requisitos de plataforma hardware necesaria

La infraestructura Hardware necesaria ha venido como consecuencia de los requerimientos del software, por lo que también se divide en tres partes:

Servidor para PENTAHO, que se solicitó a servicios centrales.

Base de datos Oracle para DataWarehouse: también se solicitó a servicios centrales.

OracleBI: se ha utilizado la implantación corporativa del SALUD

D - Planificación de la implantación

La planificación original se ha visto condicionada por elementos que no se habían tenido en consideración y que han resultado de gran trascendencia, como las dependencias externas a la hora de la creación de infraestructura o la irrupción de otras tareas de alta prioridad que han fraccionado y retrasado el normal transcurrir del proyecto.

Se ha realizado una implantación parcial de indicadores, por el momento limitada a la actividad asistencial, quedando pendiente tanto la validación de los mismos como la formación a usuarios.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Como se indica en el punto anterior se han alcanzado resultados parcialmente, en mayor o menor medida para distintas fases del proyecto:

Información de indicadores para áreas Asistencial, de Actividad Asistencial y Recursos Humanos.
Plataforma ETL Pentaho

Procesos ETL para área de Actividad Asistencial

Infraestructura de DataWarehouse

Diseño e implementación de DWH para área de Actividad Asistencial

Creación de Dashboard sobre OracleBI para área de Actividad Asistencial

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

El volumen del ámbito de aplicación, que ya se suponía muy amplio, se ha revelado todavía mayor de lo esperado, se ha fraccionado por áreas de las que se han priorizado algunas sobre otras y dentro de cada área también se han priorizado algunas actuaciones sobre otras.

También se habían infravalorado las dependencias externas en la creación de las necesarias infraestructuras y la irrupción de otras tareas con alta prioridad, que han ocasionado retrasos e interrupciones sobre el normal transcurrir del proyecto.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2018/870 ===== ***

Nº de registro: 0870

Título
CUADRO DE MANDOS INTEGRAL SOBRE PLATAFORMA DE BUSINESS INTELLIGENCE DE LA GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS DE ARAGON 061

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2018/0870

1. TÍTULO

CUADRO DE MANDOS INTEGRAL SOBRE PLATAFORMA DE BUSINESS INTELLIGENCE DE LA GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS DE ARAGON 061

Autores:

SALDAÑA ROYO SERGIO, AÑON GIMENO DAVID, ALCOLEA GUERRERO MARTA, MONTERO ALONSO GEMMA, LAGUNAS PARDOS DIEGO, BAUTISTA CANO PEDRO JESUS, DOMINGUEZ PLO ESTHER, LUESMA GARGALLO MARIA LUISA

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TEMAS

Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: DEMANDANTES DE ATENCIÓN URGENTE
Línea Estratégica .: Eficiencia
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos: -----

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

El sistema actual de explotación de datos del 061 se basa en extracciones manuales sobre distintas soluciones que no se encuentran unificadas y con dependencia del conocimiento del personal que lo realiza

En este contexto, se hace necesario un proceso de convergencia sobre una única plataforma tecnológica, que pueda agrupar todos los procesos necesarios de extracción, transformación, carga y visualización de los datos para facilitar su análisis por parte del equipo directivo y los responsables departamentales.

Dicha plataforma estará enmarcada dentro del sistema de gestión de la calidad de la gerencia incorporando los indicadores clave de los procesos de la organización y facilitando la dirección estratégica de la misma.

Utilidad del proyecto:

- Ayuda para toma de decisiones y dirección estratégica de la organización.
- Disponibilidad de la información para la gerencia y responsables de áreas
- Eficiencia y racionalización de la gestión de los recursos.
- Seguimiento de objetivos, planificación y control estratégicos
- Herramienta de comunicación, motivación e incentivo para todo el personal

Prioridad de la organización :

- Este proyecto está dentro del plan estratégico de la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias de Aragón 061

RESULTADOS ESPERADOS

Metas del proyecto:

- Unión de reportes existentes en una única plataforma
- Plataforma con capacidad evolutiva para incorporar nuevos informes que se necesiten
- Mejora de la calidad de los indicadores y los datos
- Facilidad de acceso a la información a los usuarios pertinentes

Población diana:

- Gerencia 061 y responsables de departamento.

MÉTODO

Elaboración de un Plan de Diseño y Desarrollo, que contendrá como hitos principales:

- Recopilación de los indicadores de proceso y estratégicos de la organización (Reuniones con los responsables actuales) y necesidades futuras
- Análisis y diseño de la nueva infraestructura software requerida
- Especificación de requisitos de plataforma hardware necesaria
- Planificación de la implantación
- Implantación progresiva de los indicadores
- Validación de los indicadores integrados
- Formación a usuarios de la nueva plataforma

INDICADORES

Cumplimiento (S/N) del cronograma previsto.

% de indicadores actuales integrados (Objetivo 80%, min 60% max 100%)

Facilidad de acceso a la información (Objetivo 75%, min 50% max 100% de los siguientes puntos):

Uso (S/N) de cliente ligero (navegador web) para acceso a la plataforma.

Generación de información gráfica (S/N)

Posibilidad de filtrado y selección en los informes (S/N)

Granularidad de la información (acceso a datos desagregados) (S/N)

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2018/0870

1. TÍTULO

CUADRO DE MANDOS INTEGRAL SOBRE PLATAFORMA DE BUSINESS INTELLIGENCE DE LA GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS DE ARAGON 061

DURACIÓN

- Recopilación de los indicadores de proceso y estratégicos de la organización (ene 2018 - jun 2018)
- Análisis y diseño de la nueva infraestructura software requerida (mar 2018 - may 2018)
- Especificación de requisitos de plataforma hardware necesaria (mar 2018 - jun 2018)
- Planificación de la implantación (may 2018 - jul 2018)
- Implantación progresiva de los indicadores (jul 2018 - dic 2018)
- Validación de los indicadores integrados (sep 2018 - dic 2018)
- Formación a usuarios (nov 2018 - ene 2019)

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2018/0870

1. TÍTULO

CUADRO DE MANDOS INTEGRAL SOBRE PLATAFORMA DE BUSINESS INTELLIGENCE DE LA GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS DE ARAGON 061

Fecha de entrada: 28/01/2020

2. RESPONSABLE SERGIO SALDAÑA ROYO
· Profesión INGENIERO/A
· Centro 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. INFORMATICA
· Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

AÑON GIMENO DAVID
ALCOLEA GUERRERO MARTA
MONTERO ALONSO GEMMA
LAGUNAS PARDOS DIEGO
BAUTISTA CANO PEDRO JESUS
DOMINGUEZ PLO ESTHER
LUESMA GARGALLO MARIA LUISA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

A - Análisis de los indicadores de proceso y estratégicos de la organización

Se ha continuado el trabajo de análisis de los destinos indicadores de la organización, centrándose en las áreas de Gestión económica y gestión de personal así como los indicadores de actividad asistencial y Código infarto Aragón.

Una vez realizado el análisis de los indicadores (fuente de información, periodicidad y depuración de los datos) se ha determinado realizar el pilotaje de la aplicación CMI con la integración en la misma de los indicadores relativos a la actividad asistencial.

B - Plataforma software

La plataforma software utilizada se divide principalmente en tres partes que ya fueron descritas en la memoria de seguimiento de 2018:

- 1.- Procesos ETL (Extract Transform Load)
- 2.- DataWarehouse
- 3.- Herramienta de visualización.

Las dos primeras se han seguido trabajando sin que se hayan producido modificaciones respecto a lo descrito en la anterior memoria de seguimiento.

Por otro lado, en la tercera, Herramienta de visualización, las limitaciones para el uso de la misma y del entorno de desarrollo referidas en la anterior memoria de seguimiento, así como nuevas dificultades sobrevenidas y las limitaciones inherentes a la propia herramienta nos ha llevado a desarrollar un escenario alternativo en el que finalmente hemos prescindido de la misma y adoptado otra herramienta para este cometido.

Para ello se han valorado diversas herramientas, teniendo en consideración especialmente las especificaciones iniciales del diseño de la aplicación informática de CMI (facilidad de acceso a la información: uso de cliente ligero (navegador web) para acceso a la plataforma, generación de información gráfica, posibilidad de filtrado y selección en los informes, granularidad de la información (acceso a datos desagregados))

Finalmente se ha optado por utilizar Grafana, una herramienta de código abierto, multiplataforma, independiente de tecnología de origen y que cumplía todos los requisitos planteados.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Se han programado los procesos ETL para área de Actividad Asistencial

Creación de Dashboard sobre plataforma Grafana para área de Actividad Asistencial

El diseño de la plataforma y su pilotaje con los indicadores de actividad asistencial evidencian el cumplimiento de los requisitos iniciales planificados:

Uso de cliente ligero (navegador web) para acceso a la plataforma: La herramienta seleccionada funciona sobre un servidor web y se accede a los resultados de la misma mediante un navegador web.

Generación de información gráfica: La herramienta seleccionada facilita la generación de elementos visuales mediante librerías gráficas específicas para entorno web, como librerías para JavaScript, D3, CSS y HTML

Posibilidad de filtrado y selección en los informes: Mediante uso de selectores y actualización de la visualización con tecnologías asíncronas como AJAX y JSON

Granularidad de la información (acceso a datos desagregados): Mediante visualizaciones específicas y

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2018/0870

1. TÍTULO

CUADRO DE MANDOS INTEGRAL SOBRE PLATAFORMA DE BUSINESS INTELLIGENCE DE LA GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS DE ARAGON 061

selección del nivel de agregación

Asimismo, las fuentes de datos están vinculadas a una organización, y los usuarios de la aplicación están vinculados a organizaciones a través de roles

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

A partir de este pilotaje se incorporarán progresivamente las distintas áreas implicadas y se programará la formación para los distintos grupos de interés.

En cuanto al diseño final de la plataforma, se han incorporado todos los requisitos iniciales planificados, lo que supone un 100% de cumplimiento

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2018/870 ===== ***

Nº de registro: 0870

Título
CUADRO DE MANDOS INTEGRAL SOBRE PLATAFORMA DE BUSINESS INTELLIGENCE DE LA GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS DE ARAGON 061

Autores:
SALDAÑA ROYO SERGIO, AÑON GIMENO DAVID, ALCOLEA GUERRERO MARTA, MONTERO ALONSO GEMMA, LAGUNAS PARDOS DIEGO, BAUTISTA CANO PEDRO JESUS, DOMINGUEZ PLO ESTHER, LUESMA GARGALLO MARIA LUISA

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TEMAS

Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología ...: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: DEMANDANTES DE ATENCIÓN URGENTE
Línea Estratégica .: Eficiencia
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

El sistema actual de explotación de datos del 061 se basa en extracciones manuales sobre distintas soluciones que no se encuentran unificadas y con dependencia del conocimiento del personal que lo realiza

En este contexto, se hace necesario un proceso de convergencia sobre una única plataforma tecnológica, que pueda agrupar todos los procesos necesarios de extracción, transformación, carga y visualización de los datos para facilitar su análisis por parte del equipo directivo y los responsables departamentales.

Dicha plataforma estará enmarcada dentro del sistema de gestión de la calidad de la gerencia incorporando los indicadores clave de los procesos de la organización y facilitando la dirección estratégica de la misma.

Utilidad del proyecto:

- Ayuda para toma de decisiones y dirección estratégica de la organización.
- Disponibilidad de la información para la gerencia y responsables de áreas
- Eficiencia y racionalización de la gestión de los recursos.
- Seguimiento de objetivos, planificación y control estratégicos
- Herramienta de comunicación, motivación e incentivo para todo el personal

Prioridad de la organización :

- Este proyecto está dentro del plan estratégico de la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias de Aragón 061

RESULTADOS ESPERADOS

Metas del proyecto:

- Unión de reportes existentes en una única plataforma

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2018/0870

1. TÍTULO

CUADRO DE MANDOS INTEGRAL SOBRE PLATAFORMA DE BUSINESS INTELLIGENCE DE LA GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS DE ARAGON 061

- Plataforma con capacidad evolutiva para incorporar nuevos informes que se necesiten
- Mejora de la calidad de los indicadores y los datos
- Facilidad de acceso a la información a los usuarios pertinentes

Población diana:

- Gerencia 061 y responsables de departamento.

MÉTODO

Elaboración de un Plan de Diseño y Desarrollo, que contendrá como hitos principales:

- Recopilación de los indicadores de proceso y estratégicos de la organización (Reuniones con los responsables actuales) y necesidades futuras
- Análisis y diseño de la nueva infraestructura software requerida
- Especificación de requisitos de plataforma hardware necesaria
- Planificación de la implantación
- Implantación progresiva de los indicadores
- Validación de los indicadores integrados
- Formación a usuarios de la nueva plataforma

INDICADORES

Cumplimiento (S/N) del cronograma previsto.

% de indicadores actuales integrados (Objetivo 80%, min 60% max 100%)

Facilidad de acceso a la información (Objetivo 75%, min 50% max 100% de los siguientes puntos):

Uso (S/N) de cliente ligero (navegador web) para acceso a la plataforma.

Generación de información gráfica (S/N)

Posibilidad de filtrado y selección en los informes (S/N)

Granularidad de la información (acceso a datos desagregados) (S/N)

DURACIÓN

- Recopilación de los indicadores de proceso y estratégicos de la organización (ene 2018 - jun 2018)
- Análisis y diseño de la nueva infraestructura software requerida (mar 2018 - may 2018)
- Especificación de requisitos de plataforma hardware necesaria (mar 2018 - jun 2018)
- Planificación de la implantación (may 2018 - jul 2018)
- Implantación progresiva de los indicadores (jul 2018 - dic 2018)
- Validación de los indicadores integrados (sep 2018 - dic 2018)
- Formación a usuarios (nov 2018 - ene 2019)

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

MEJORAR REESULTADOS DE LA ATENCIÓN

DISMINUIR RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN

MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS

GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS (y > LA SATISFACCIÓN) ..

ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1381

1. TÍTULO

ACTUALIZACIÓN DEL PLAN SECTORIAL SANITARIO DE ATENCIÓN EXTRAHOSPITALARIA EN EMERGENCIAS COLECTIVAS Y CATASTROFES

Fecha de entrada: 30/01/2020

2. RESPONSABLE IGNACIO VILLELLAS AGUILAR
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. UME FORADADA DEL TOSCAR
· Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

RODRIGO DE FRANCIA ANA
PARAMIO ANDRES ANGELES
BIELSA RODRIGO ANTONIO
ROSALES VILCHES CARMEN
TRELLES FACHIN HILTON
LASERNA RODRIGUEZ NAIARA
CASTRO SALANOVA RAFAEL

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

- Se ha revisado la legislación vigente en materia de emergencias colectivas y catástrofes
- Se ha revisado y redefinido el contenido del material de catastrofes de las distintas unidades asistenciales
- Se han establecido reuniones con las distintas entidades participantes en las atención a las emergencias colectivas y catástrofes de la comunidad autónoma de Aragón.
- Se ha adaptado el plan existente a la legislación vigente y al Plan de Protección Civil de Aragón.
- Se ha realizado la difusión del plan.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

- Se ha finalizado la elaboración del "Plan sectorial sanitario de atención extrahospitalaria en incidentes de múltiples víctimas y catástrofes" del 061 Aragón.
- Dicho plan se ha elevado a la Dirección/Gerencia del servicio lográndose su aprobación.
- Se han realizado dos cursos de formación y difusión de dicho plan entre el personal de 061 Aragón, estableciéndose como criterio de selección de los alumnos la presencia de personal de todas las bases operativas.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Tras la elaboración y aprobación del plan, únicamente queda la inclusión del mismo en el Plan de Protección Civil de Aragón. Esto excede del ámbito de trabajo de nuestro grupo por tratarse de un servicio externo al Salud si bien, desde un principio, se ha trabajado conjuntamente con el personal de dicho servicio orientando los contenidos para su futura inclusión.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2016/1381 ===== ***

Nº de registro: 1381

Título
ACTUALIZACION DEL PLAN SECTORIAL SANITARIO DE ATENCION EXTRAHOSPITALARIA EN EMERGENCIAS COLECTIVAS Y CATASTROFES

Autores:
VILLELLAS AGUILAR IGNACIO, RODRIGO DE FRANCIA ANA, PARAMIO ANDRES MARIA ANGELES, BIELSA RODRIGO ANTONIO, ROSALES VILCHES CARMEN, TRELLES FACHIN HILTON, LASERNA RODRIGUEZ NAIARA, CASTRO SALANOVA RAFAEL

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: Inespecífica
Línea Estratégica .: Otras
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1381

1. TÍTULO

ACTUALIZACIÓN DEL PLAN SECTORIAL SANITARIO DE ATENCIÓN EXTRAHOSPITALARIA EN EMERGENCIAS COLECTIVAS Y CATASTROFES

PROBLEMA

El 061 ARAGÓN, en su Cartera de Servicios establece como programa especial la atención extrahospitalaria en Emergencias Colectivas y Catástrofes a través de la activación del Plan sectorial sanitario de atención extrahospitalaria en emergencias colectivas y catástrofes". El objetivo de este plan es mejorar y coordinar la respuesta de los servicios sanitarios en la atención de las situaciones de urgencia y emergencia, tanto individuales como colectivas, disponiendo y organizando los recursos necesarios para atender la demanda habitual y aquélla que excepcionalmente se pudiera producir desencadenando súbitamente la aparición de un gran volumen de pacientes de gravedad y complejidad variables. En el año 2013, el Grupo de Trabajo de Atención a Múltiples Víctimas y Catástrofes del 061 Aragón, elaboró este plan que ordena la actuación del sector sanitario para la prevención y asistencia en situaciones de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública en Aragón, estableciéndose la estructura jerárquica y funcional de los grupos de intervención y el sistema de coordinación de los distintos recursos y medios sanitarios participantes mediante la definición de funciones, responsabilidades y procedimientos generales de reacción y alerta institucional, inventario de recursos, coordinación de actividades operativas y simulación para la capacitación y revisión, con el fin de salvaguardar la vida, proteger los bienes y recobrar la normalidad de la sociedad tan pronto como sea posible después de que se presente una emergencia colectiva o una catástrofe. Además, establece criterios para la catalogación de las situaciones de emergencia colectiva destacando, entre otros, el número de víctimas, su dispersión, su patrón lesional y gravedad, duración de la catástrofe, ámbito, afectación de los recursos locales, necesidad o no de ayudas externas ...etc, para de esta forma planificar las estrategias y tácticas de actuación así como la logística necesaria para resolverla de la manera más rápida, eficaz y eficiente.

Este Grupo de Trabajo participa en jornadas y encuentros con entidades participantes en la atención a estas situaciones, detectando la necesidad de adaptación del plan a las nuevas necesidades y expectativas de los distintos grupos de interés así como a la legislación vigente a nivel europeo, nacional y autonómico.

RESULTADOS ESPERADOS

Revisar el plan y adaptarlo a las necesidades y expectativas detectadas en lo que se refiere a:

- Estructura jerárquica del Plan.
- Estructura funcional del Plan
- Estrategias y tácticas de actuación específicas en función de la naturaleza de la catástrofe, para garantizar su resolución de manera rápida, eficaz y eficiente.
- Logística necesaria para la gestión de estas situaciones.
- Redes de comunicación a utilizar tanto propias como ajenas.
- Mecanismos y procedimientos para la información a instituciones y medios de comunicación
- Catálogo de recursos humanos y materiales necesarios.
- Canales de comunicación de información técnica a los profesionales en el momento de la activación y operativización del plan
- Plan de formación específico del personal en el plan de catástrofes y emergencias colectivas.
- Planes concretos ante riesgos específicos previsibles.
- Mecanismos de evaluación, revisión y actualización del Plan.

MÉTODO

- Revisar la legislación vigente en materia de emergencias colectivas y catástrofes.
- Revisar y redefinir el contenido del material de catástrofes de las distintas unidades asistenciales.
- Establecer reuniones con las distintas entidades participantes en la atención a las emergencias colectivas y catástrofes en la comunidad autónoma de Aragón.
- Adaptar el plan existente a la legislación vigente y al Plan de Protección Civil de Aragón.
- Adaptar los recursos materiales necesarios para la ejecución del Plan en las distintas unidades asistenciales.
- Difusión del Plan a las distintas unidades asistenciales.

INDICADORES

- Existe un listado de la legislación aplicable en materia de emergencias colectivas y catástrofes.
- Se ha participado en las reuniones convocadas para la coordinación del plan.
- Se ha definido la estructura jerárquica para la activación y ejecución del plan.
- Existen listados actualizados de los recursos materiales necesarios para la activación y ejecución del plan.
- Se han realizado las sesiones de difusión del plan a los distintos grupos de interés.

DURACIÓN

Enero- mayo 2017 revisión bibliográfica
Junio-agosto 2017 actualización del plan
Septiembre- octubre 2017 maqueta del plan
Noviembre-diciembre 2017 difusión del plan

OBSERVACIONES

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1381

1. TÍTULO

ACTUALIZACIÓN DEL PLAN SECTORIAL SANITARIO DE ATENCIÓN EXTRAHOSPITALARIA EN EMERGENCIAS COLECTIVAS Y CATASTROFES

Valoración de otros apartados

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

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1501

1. TÍTULO

ELABORACION DEL MANUAL DE PROTOCOLOS PARA UNIDADES DE SOPORTE VITAL AVANZADO (SVAE) DE 061 ARAGON

Fecha de entrada: 30/01/2020

2. RESPONSABLE IGNACIO VILLELLAS AGUILAR
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. UME FORADADA DEL TOSCAR
· Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

SORIA VILLANUEVA NOELIA
LOPEZ CIERCOLES JOAQUIN
CAZCARRA LAPLANA JUANJO
BROSED YUSTE CHABIER
LAGUNAS PARDOS DIEGO
RUIZ CARVAJAL SARA
GARCIA MURILLO SERGIO

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

A fecha de diciembre de 2019:

- Se han revisado los protocolos y guías de práctica clínica médicas en vigor en 061 Aragón (SCA, Ictus, SVA, trauma grave)
- Se han revisado los protocolos y guías de práctica clínica utilizados por el personal de las unidades SVAE de otras comunidades autónomas (Cataluña, Andalucía, Madrid, País Vasco, Valencia).
- Se ha revisado la legislación vigente en cuanto al uso, indicación y dispensación de productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.
- Se han elaborado los borradores de los protocolos de las patologías consideradas más prevalentes para nuestro servicio de emergencias (evaluación inicial, RCP, Dolor torácico, disnea y trauma grave)

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Se ha logrado la elaboración de los borradores de los protocolos de

- Valoración inicial,
- Soporte vital avanzado
- Dolor torácico
- Trauma grave
- Disnea

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Las actividades realizadas y los objetivos conseguidos han supuesto un avance importante por lo complejo de su valoración y realización. No obstante, el equipo de mejora ha detectado la necesidad de la creación de nuevos protocolos relacionados con otras patologías, también importantes y prevalentes.

El trabajo realizado ha sido complejo para los integrantes del grupo de mejora pues se han encontrado discrepancias en muchas ocasiones en la forma de entender la independencia enfermera en estas actuaciones. Estas discrepancias son tanto internas (entre los miembros del mismo grupo) como externas (como las encontradas en otros servicios y con otros estamentos del mismo servicio). Por esta razón, la elaboración de todos los protocolos no ha podido ser realizada a lo largo de este año.

Otro de los objetivos que no ha podido ser alcanzado es su elevación a la dirección gerencia para su revisión y aprobación. Este es un aspecto que seguramente, exija un tiempo extra, puesto que la revisión por personal externo (de otros servicios y de personal médico tanto del servicio como de servicios externos) no depende directamente de los miembros de este grupo.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/1501 ===== ***

Nº de registro: 1501

Título
ELABORACION DEL MANUAL DE PROTOCOLOS PARA UNIDADES DE SOPORTE VITAL AVANZADO CON ENFERMERIA (USVAE) DE 061 ARAGON

Autores:
VILLELLAS AGUILAR IGNACIO, SORIA VILLANUEVA NOELIA, LOPEZ CIERCOLES JOAQUIN, CAZCARRA LAPLANA JUANJO, BROSED YUSTE CHABIER, LAGUNAS PARDOS DIEGO, RUIZ CARVAJAL SARA, GARCIA MURILLO SERGIO

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1501

1. TÍTULO

ELABORACION DEL MANUAL DE PROTOCOLOS PARA UNIDADES DE SOPORTE VITAL AVANZADO (SVAE) DE 061 ARAGON

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TEMAS

Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: Emergencias extrahospitalarias
Línea Estratégica .: Otras
Tipo de Objetivos .: Otros
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

El Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera, establece que las ambulancias asistenciales tipo C, destinadas a proporcionar Soporte Vital Avanzado (SVA), deberán contar con un "conductor que esté en posesión del título de formación profesional de técnico en emergencias sanitarias y con un enfermero que ostente el título universitario de Diplomado Enfermería o título de Grado que habilite para el ejercicio de la profesión regulada de enfermería, o correspondiente título extranjero homologado o reconocido". Asimismo, especificaba que "deberá contar con un médico que esté en posesión del título universitario de Licenciado en Medicina o título de Grado que habilite para el ejercicio de la profesión regulada de médico, o correspondiente título extranjero homologado o reconocido cuando la asistencia a prestar lo requiera".

Así mismo, el Real Decreto 1231/2001 de 8 de noviembre, reconoce la independencia y autonomía de la profesión enfermera.

Esta normativa, junto con la evolución del modelo de emergencias extrahospitalarias en España, ha permitido el desarrollo e implantación de un nuevo recurso asistencial liderado por enfermería, el Soporte Vital Avanzado Enfermero (SVAE), donde el enfermero, de forma autónoma y con total garantía, realiza técnicas y presta asistencia y cuidados de soporte vital avanzado, sin perjuicio de disponer del apoyo del personal médico del centro coordinador de urgencias para aquellas situaciones en las que se requiera. Aunque este tipo de recurso existe en algunas comunidades autónomas desde hace casi tres décadas (P. ej: Cataluña), en los últimos años se está impulsando desde diferentes servicios de emergencias de otras comunidades, consiguiendo que se produzca un aumento exponencial en el número de recursos SVAE's. Este tipo de recurso también existe en algunos países europeos como Francia, Portugal, Holanda o Suecia, e incluso se está implementando en modelos clásicamente paramédicos como en EEUU.

Por tanto, siempre que hablamos del recurso SVAE nos estamos refiriendo a una ambulancia tipo C, dotada de material para la realización de maniobras de SVA y destinada a la prestación de cuidados de SVA, en la que el enfermero de urgencias y emergencias es el máximo responsable de la unidad.

Por otro lado, el Real decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real decreto 945/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros establece que las enfermeras y enfermeros, en el ejercicio de su actividad profesional, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, conforme a los protocolos o guías de práctica clínica y asistencial establecidos.

Por tanto parece fundamental la creación de dichos protocolos o guías de práctica clínica, con el objetivo de dar cobertura a los profesionales que se incorporen a las unidades SVAE.

RESULTADOS ESPERADOS

Establecer los protocolos y guías de práctica clínica y asistencial que permitan a los profesionales de enfermería desarrollar su labor en las unidades SVAE

MÉTODO

- Revisión de los protocolos y guías de práctica clínica médicas en vigor en 061 Aragón.
- Revisión de los protocolos y guías de práctica clínica utilizados por el personal de las unidades SVAE de otras comunidades autónomas.
- Revisión de la legislación vigente en cuanto al uso, indicación y dispensación de productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.
- Elaboración de los protocolos y elevación para su aprobación a la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 Aragón.

INDICADORES

- Existe un listado de la legislación aplicable a las unidades SVAE.
- Se han creado los protocolos de actuación de las unidades SVAE para las patologías más habituales encontradas en un servicio de emergencias extrahospitalario

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1501

1. TÍTULO

ELABORACION DEL MANUAL DE PROTOCOLOS PARA UNIDADES DE SOPORTE VITAL AVANZADO (SVAE) DE 061 ARAGON

DURACIÓN

- Abril - Julio de 2019: revisión de la legislación aplicable y de los protocolos tanto de 061 Aragón como de otras CCAA
- Julio - Diciembre 2019: elaboración de los borradores de los protocolos de actuación
- Enero - Febrero 2020: revisión por expertos ajenos al grupo de trabajo de los protocolos y elevación a la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 Aragón
- Febrero - Abril 2020: aprobación definitiva de los protocolos.

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0694

1. TÍTULO

ESTRATEGIA DE SEGURIDAD EN EL PACIENTE MEDIANTE LA MEJORA DE LAS PRACTICAS DE DESINFECCION DE FONENDOSCOPIOS Y DEMAS MATEIRAL DEL ENTORNO DEL PACIENTE EN UNA UVI MOVIL

Fecha de entrada: 16/02/2018

2. RESPONSABLE BLANCA PALOU PAPASEIT
· Profesión MEDICO/A
· Centro 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. UME FRAGA
· Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
BROSED YUSTE CHABIER
FAJARDO TRASOBARES ESTHER
MOLINA ESTRADA INMACULADA
DOMINGUEZ PLO ESTHER
PEREZ RUEDA NOELIA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.
Entre octubre y noviembre del 2017, se elabora un cuestionario-encuesta donde se incluyen diversos ítems que hacen referencia a la técnica de limpieza y desinfección de superficies y a la gestión de residuos (uso y conocimiento de los productos de limpieza, calendarios de limpieza-desinfección, plan-circuito-contenedores para la gestión de residuos, etc) con el objetivo de evaluar el grado de conocimiento y de cumplimiento de la Instrucción Técnica de Limpieza y desinfección de superficies implementada en nuestra Gerencia.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.
Las encuestas son remitidas por los coordinadores de cada base al Departamento de Calidad, donde tras analizar los resultados, se constata falta de cumplimiento, sobre todo y fundamentalmente en la limpieza quincenal

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.
Mejorar la seguridad en los pacientes es una prioridad para la Gerencia del 061 Aragón. Los daños durante el proceso asistencial y que no son atribuibles directamente a la enfermedad se pueden considerar como una oportunidad para detectar fallos en los sistemas y en la organización del trabajo y, por tanto, una oportunidad de mejora.
Dentro de la seguridad del paciente, un gran problema son las Infecciones Relacionada con la Atención Sanitaria (IRA). Entre las medidas más eficaces para paliar este gran problema está la higiene de las manos por parte del personal sanitario y de los materiales del entorno. La formación de los profesionales es una potente herramienta y el primer paso para promover la cultura de la seguridad con lo que se mejora el conocimiento y actitud para promover una práctica clínica más segura.
Poco a poco, se ha ido implementando una línea de trabajo basada principalmente en la elaboración de la Instrucción Técnica de Limpieza y desinfección de superficies y en las aportaciones en cuanto a documentación sobre Higiene de manos por parte del Grupo de seguridad clínica del paciente(SEGPAC 061 Aragón)
Aún con todo, tenemos la percepción de que es necesario un estudio cuantitativo (cuantificar y tipificar el grado de contaminación bacteriana presentes en fonendoscopios y estructuras fijas de la uvi móvil) y cualitativo (determinar el donde, como y sobre todo, el por qué sucede) de la implementación de la instrucción técnica, para así, poder identificar las acciones necesarias y aplicarlas para evitar su recurrencia.
El Plan de trabajo lo dividimos en 3 fases:
1ª fase: Se pretende cuantificar y determinar las causas del problema de la contaminación en vehículos y aparataje de uso diario. Para ello, se va a realizar la toma de muestras con hisopos (bases de la provincia de Huesca inicialmente) y se elaborará un check-list con la finalidad de monitorizar las particularidades de cada base. A su vez, se implementarán unas medidas de sensibilización y formación entre todo el personal asistencial, que consistirán en sesión clínica/jornada, documentación en formato "Poster" y recordatorios mensuales a través de e-mail a las distintas bases.
2ª fase: tras un tiempo prudencial, se procederá de nuevo a la toma de muestras y así poder valorar el grado de cumplimiento del personal a las nuevas recomendaciones. Creemos que deberían ser medidas suficientes para apreciar una mejoría en la actitud del personal para promover una práctica clínica más segura.
Si lo permiten los tiempos, nos gustaría que hubiera una 3ª fase: Se continuará monitorizando las bases incluidas en la 1ª y 2ª fase, y a su vez, incluir el resto de unidades de la Gerencia de Urgencias y Emergencias de Aragón.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2016/694 ===== ***

Nº de registro: 0694

Título

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0694

1. TÍTULO

ESTRATEGIA DE SEGURIDAD EN EL PACIENTE MEDIANTE LA MEJORA DE LAS PRACTICAS DE DESINFECCION DE FONENDOSCOPIOS Y DEMAS MATEIRAL DEL ENTORNO DEL PACIENTE EN UNA UVI MOVIL

ESTRATEGIA DE SEGURIDAD EN EL PACIENTE MEDIANTE LA MEJORA DE LAS PRACTICAS DE DESINFECCION DE FONENDOSCOPIOS Y DEMAS MATERIAL DEL ENTORNO DEL PACIENTE EN UNA UVI MOVIL

Autores:

PALOU PAPASEIT BLANCA, BROSED YUSTE CHABIER, FAJARDO TRASOBARES ESTHER, MOLINA ESTRADA INMACULADA, DOMINGUEZ PLO ESTHER, PEREZ RUEDA NOELIA

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TEMAS

Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
Otro Tipo Patología:
Línea Estratégica .: Ninguna de ellas
Tipo de Objetivos .:
Otro tipo Objetivos:

Enfoque: Otro (especificar en siguiente punto)
Otro Enfoque.....: Seguridad del Paciente

PROBLEMA

La seguridad en el paciente se ha convertido en uno de los temas principales de cualquier sistema sanitario. Los efectos no deseados secundarios a una atención sanitaria representan una causa elevada de morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios desarrollados. A las consecuencias personales en la salud de los pacientes por estos daños, hay que añadir el elevado impacto económico y social de los mismos.

Los daños que acontecen durante el proceso asistencial y que no son atribuibles directamente a la enfermedad se pueden considerar como la oportunidad de detectar fallos en los sistemas y en la organización del trabajo y, por tanto, una oportunidad de mejora.

Podemos ir más allá al hablar de las Infecciones Relacionadas con la Atención Sanitaria (IRA) como un problema mayor dentro de la seguridad del paciente.

La formación de los profesionales es una potente herramienta y el primer paso para cambiar la cultura de la seguridad es contribuyendo a la mejora de conocimientos y actitudes para promover una práctica clínica más segura. Este proyecto, tiene como finalidad, cuantificar y a la vez, tipificar el grado de contaminación microbiana presente en estructuras fijas de la UVI móvil y fonendoscopios del personal sanitario, ya que, a pesar de tener implantada una Instrucción Técnica para la Limpieza y Desinfección de los vehículos (IT 070611) recomendaciones y documentación de "Higiene de manos", nunca se ha realizado una evaluación cuantitativa de la implementación de esta instrucción técnica

RESULTADOS ESPERADOS

Mejorar las prácticas de desinfección de los fonendoscopios y demás objetos del entorno del paciente en una UVI móvil.

Mejorar la seguridad del paciente mediante la identificación de microorganismos en una UVI móvil y posterior implementación de consejos de sensibilización y medidas correctivas.

Contribuir a la estrategia de Seguridad en el paciente mediante una Intervención de Sensibilización frente las IRA al personal de UVI's móviles.

MÉTODO

Tras la exposición de los resultados de los análisis de los muestreos pre-intervención y del chel-list sobre hábitos de limpieza en el lugar de trabajo, se va a proceder a iniciar una "campaña de sensibilización" para la adquisición de buenas prácticas en cuanto a higiene de manos y desinfección de materiales y superficies de trabajo. Esta intervención de sensibilización se va a realizar a través de: Sesión clínica/Jornada, documentación en formato "Poster" y recordatorios mensuales a través de e-mail que se enviarán a las distintas bases reincidiendo en el tema. Tras un tiempo prudencial, se procederá de nuevo a la toma de muestras para así, poder valorar el grado de cumplimiento-adhesión del personal a las nuevas recomendaciones.

INDICADORES

nº de acciones informativas realizadas (posters, infografías, correos, etc)
% de bases que tienen el producto de limpieza recomendado por la IT
% de vehículos que tienen PBA en el punto de asistencia (maletines y al lado de la camilla)
% de bases que realizan y cumplen el calendario de limpieza - desinfección
% de muestras que dan positivo en microorganismos
% de muestras con microorganismos patógenos

DURACIÓN

El proyecto tiene una duración de 2 años y se desarrollará en tres fases:

1ª FASE:

Se procederá a la toma de muestras con hisopo de superficies metálicas y plásticas del vehículo (volante

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0694

1. TÍTULO

ESTRATEGIA DE SEGURIDAD EN EL PACIENTE MEDIANTE LA MEJORA DE LAS PRACTICAS DE DESINFECCION DE FONENDOSCOPIOS Y DEMAS MATEIRAL DEL ENTORNO DEL PACIENTE EN UNA UVI MOVIL

conductor, tirador derecho de la camilla, barandilla derecha de la camilla, pantalla del monitor - botón encendido, imprimir y 12 D- y móvil de guardia) y del fonendoscopio individual de cada médico. Se cuantificará y tipificarán los microorganismos presentes. La recogida de muestras se hará en días que no coincida con la limpieza-desinfección del vehículo para no interferir en los resultados. La persona que realice la toma de muestras, a su vez rellenará un chek-list donde figurarán unos puntos a valorar sobre hábitos personales y de base en cuanto a limpieza y desinfección (PBA, Producto limpieza, calendario, etc)

2ª FASE:

Se procederá de nuevo a una segunda toma de muestras para así proceder a su comparación con los resultados de la 1ª Fase y se procederá a su evaluación.

3ª FASE:

Se pretende continuar con la toma de muestras al año siguiente (semestral) y así, poder monitorizar el grado de cumplimiento con las medidas implementadas, a la vez, que se volverá a realizar el chek-list sobre hábitos de limpieza en el lugar del trabajo, la cual, nos servirá para poder valorar de nuevo la mejoría o no de este indicador. A su vez, se pretende extender el estudio al resto de bases del 061 Aragón hasta alcanzar su totalidad.

OBSERVACIONES

Bases del 061 que participarán en la 1ª Fase: UME de Fraga, Monzón y Huesca.
En el segundo año, se incluirán otras unidades de la Gerencia de Urgencias y Emergencias de Aragón.

Valoración de otros apartados

MEJORAR REESULTADOS DE LA ATENCIÓN : 4 Mucho
DISMINUIR RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN : 4 Mucho
MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS RESURSOS : 4 Mucho
GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS (y > LA SATISFACCIÓN) . : 4 Mucho
ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES : 4 Mucho

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0534

1. TÍTULO

MOTIVOS DE TRASLADO INTERHOSPITALARIO DE UNA UNIDAD DE SVA. JUSTIFICACION CON SCORE Y CONCORDANCIA CON LISTADO DE MOTIVOS JUSTIFICADOS SEGUN LISTADO PACTADO ENTRE NIVELES ASISTENCIALES IMPLICADOS-2016

Fecha de entrada: 18/02/2018

2. RESPONSABLE BELEN MAINAR GOMEZ
· Profesión MEDICO/A
· Centro 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. UME ZARAGOZA 1
· Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
MENDOZA BARQUIN ANA BELEN
SALCEDO DE DIOS SUSANA
SORIA FERRERO OLGA
PASCUAL LARRAZ MARTA
PARAMIO ANDRES ANGELES

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

1. Codificación de las indicaciones de TIH En unidades de SVA del "Procedimiento de Actuación en los Traslados Interhospitalarios" del 061 Aragón. ("Referencia "Codificación Internacional de Enfermedades CIE-9")

2. Búsqueda de los TIH realizados en Aragón durante el año 2017 y la codificación CIE-9 obtenida. Excepto en la ciudad de Zaragoza. La búsqueda se ha realizado mediante las Historias Clínicas realizadas y de las Codificaciones diarias enviadas.

3. Comparación entre las codificaciones

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

TIH contamos con registro de 1.767 movilizaciones de recurso de SVA durante el año 2017.

En el "Procedimiento de Actuación en los Traslados Interhospitalarios" del 061 Aragón, existen 199 códigos CIE-9 que justifican la necesidad de un TIH mediante un recurso de SVA.

Se han obtenido 419 referencias codificadas con CIE-9.

Se ha encontrado coincidencia en 92 códigos CIE-9.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Nuestros recursos de SVA para TIH es de 6 repartidos en Huesca, Jaca, Barbastro, Teruel, Alcañiz, Calatayud. La disponibilidad es de 24 horas 365 días.
Hemos contado el número realizado en localizaciones con CASAR (Centro de Alta Resolución de Aragón) localizados en Ejea de los Caballeros y Fraga. Estas unidades compaginan la asistencia primaria con la TIH.

Se han utilizado con justificación en el 46,23 % de las solicitudes de TIH.

La solicitud de dicho recurso está infra utilizada en el resto de las movilizaciones y por lo tanto, se debería:

1. Volver a pactar las necesidades de estos recursos,
2. Figure identificación de quién lo solicita.
3. Justificación objetiva de la solicitud mediante un cuestionario que contenga una codificación CIE-9. (incluido escore y consentimiento informado)
4. Medio de comunicación para envío de forma visual. (email, intranet, Fax..)
5. Movilizar el recurso necesario y disponible adecuado a la solicitud

7. OBSERVACIONES.

Hemos entregado una memoria en tiempo pero incompleta por imposibilidad de solución tecnológica hasta hoy.

*** ===== Resumen del proyecto 2016/534 ===== ***

Nº de registro: 0534

Título

MOTIVOS DE TRASLADO INTERHOSPITALARIO DE UNA UNIDAD DE SVA. JUSTIFICACION CON SCORE Y CONCORDANCIA CON LISTADO DE MOTIVOS JUSTIFICADOS SEGUN LISTADO PACTADO ENTRE NIVELES ASISTENCIALES IMPLICADOS-2016

Autores:

MAINAR GOMEZ BELEN, CARDIEL GALINDO JOSE CARLOS, MENDOZA BARQUIN ANA BELEN, SALCEDO DE DIOS SUSANA, SORIA FERRERO OLGA MARIA, PASCUAL LARRAZ MARTA, PARAMIO ANDRES MARIA ANGELES, LABAR SILVA REMEDIOS

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0534

1. TÍTULO

MOTIVOS DE TRASLADO INTERHOSPITALARIO DE UNA UNIDAD DE SVA. JUSTIFICACION CON SCORE Y CONCORDANCIA CON LISTADO DE MOTIVOS JUSTIFICADOS SEGUN LISTADO PACTADO ENTRE NIVELES ASISTENCIALES IMPLICADOS-2016

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: TRASLADOS INTERHOSPITALARIOS
Línea Estratégica .: Atención al paciente pluripatológico
Tipo de Objetivos .:
Otro tipo Objetivos:

Enfoque: Continuidad asistencial (entre servicios, centros, niveles o ámbitos)
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA
El 061 ARAGON proporciona un servicio de traslado interhospitalario de apoyo para la movilización de pacientes entre hospitales de la misma comunidad, para traslados intercomunidades, para retornos de habitantes que se lesionan o enferman extracomunitariamente.
Existen unos motivos que justifican el tipo de traslado, con recurso material y recurso humano SVA, SVB o AC. Los motivos están descritos en un protocolo consensuado con diferentes servicios hospitalarios implicados en la demanda de estos servicios. También justificados con un score que se debe de proporcionar al 061 para justificar la necesidad de un recurso u otro.
Hemos observado que se cumplimentan las solicitudes con el juicio muy subjetivo del solicitante el cual desconoce la mayoría de las veces la necesidad de cumplimentarla, así como realizar el score con claras evidencias de necesidad del tipo de supervisión para dicho traslado.

RESULTADOS ESPERADOS
Nos interesa comparar la concordancia de solicitudes realizadas durante el 2016.
El conocimiento que se tiene desde los centros solicitantes de los traslados que se realizan con todos los justificantes cumplimentados para realizar los

MÉTODO
Desde el 061 se deberá de cumplimentar un cuestionario que debe de realizar el responsable del servicio que hace la solicitud en los casos de que el servicio sea tanto programado como urgente. Firmado y num de col.
Incluye: Motivo de la solicitud y facultativo solicitante (tipo de diagnóstico, CIE, Estado General, pronóstico)
Consentimiento informado
Score para traslado

INDICADORES
COMPARACIÓN DE CIES
TRASLADOS INTER CUIDADOS INTENSIVOS
TRASLADOS A PLANTAS DE HOSPITAL CON UVI
Mediante la búsqueda y selección de todos los traslados inehospitalarios codificados diariamente como STRAS realizados en el 061 ARAGON y proporcionados por el archivo desde el programa SENECA. Mensual
La obtención será a través de la revisión de historias una vez que lleguen a la central del 061 ARAGON en el mes de Enero del 2017

DURACIÓN
Comienzo en Octubre 2016 hasta Mayo del 2017.
Los datos de las codificaciones se proporcionaran con efectos retroactivos correspondientes al año 2016.

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

MEJORAR REESULTADOS DE LA ATENCIÓN: 3 Bastante
DISMINUIR RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN: 4 Mucho
MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS: 4 Mucho
GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS (y > LA SATISFACCIÓN) .: 4 Mucho
ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES: 4 Mucho

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1503

1. TÍTULO

DISEÑO, DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN SANITARIA (LA RCP TAMBIÉN ES COSA DE LOS MÁS PEQUEÑOS)

Fecha de entrada: 31/01/2020

2. RESPONSABLE JOVITA ABIAN ALONSO
· Profesión MEDICO/A
· Centro 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. UME ZARAGOZA 1
· Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
SOGAS REY ELIA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Se han diseñado los medios didácticos necesarios para impartir la actividad de educación sanitaria. Se ha elaborado una encuesta con el objetivo de medir el grado de satisfacción global de las entidades solicitantes de la actividad de educación sanitaria en cuanto a aspectos organizativos, contenido de la actividad formativa y evaluación global (utilidad de los conocimientos adquiridos, recomendación de la actividad a otros compañeros y valoración global). La actividad de educación sanitaria diseñada, así como la encuesta de satisfacción, se pilotaron en el Colegio La Salle Montemolín de Zaragoza y posteriormente se impartieron actividades de educación sanitaria en el CEIP Gascón y Marín, y tres actividades en el IES de La Puebla de Alfindén. En todas ellas se realizó a los tutores/ profesores de los alumnos la encuesta de satisfacción.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

El desarrollo de este proyecto nos ha permitido la elaboración de material didáctico específico para actividades de educación sanitaria (presentación en diapositivas explicando el funcionamiento del 061, conocimientos básicos del reconocimiento de la RCP, activación de la alerta sanitaria, maniobras básicas y habilidades prácticas de SVB). Así mismo, nos ha permitido la elaboración y el pilotaje de una encuesta dirigida a tutores y profesores para medir el grado de satisfacción con las actividades de educación sanitaria impartidas por el 061 ARAGÓN, consiguiendo una puntuación de 9,73, por lo que queda validado el diseño de dichas actividades (estándar > 7). La falta de presupuesto asignado para la realización de actividades de educación sanitaria en la actualidad, no nos permite ofertar esta actividad dentro de nuestro catálogo de actividades formativas, formando parte de nuestra cartera de servicios como gerencia de urgencias y emergencias sanitarias. Sin embargo, el material didáctico diseñado ha entrado a formar parte de los medios utilizados para impartir las actividades de SVB a los más pequeños, actividades que están dentro de nuestro Catálogo de Acciones Formativas. El desarrollo del proyecto nos ha permitido diseñar, sistematizar, evaluar y validar las actividades de educación sanitaria que, junto con las actividades de docencia constituyen un proceso clave en nuestra organización.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Mediante este proyecto se ha puesto de manifiesto la necesidad de valorar por la Dirección del 061 como actividad formativa las actividades de educación sanitaria y por tanto, incluir dichas actividades en nuestra oferta de actividades dentro del Catálogo de Actividades Formativas del 061 ARAGÓN. Así mismo, ha puesto de manifiesto el alto grado de satisfacción de las distintas organizaciones solicitantes con el desarrollo de nuestras actividades de educación sanitaria.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/1503 ===== ***

Nº de registro: 1503

Título
DISEÑO, DESARROLLO Y EVALUACION DE ACTIVIDADES DE EDUCACION SANITARIA (LA RCP TAMBIEN ES COSA DE LOS MAS PEQUEÑOS)

Autores:
ABIAN ALONSO JOVITA, SOGAS REY ELIA

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Niños
Tipo Patología: Enfermedades del sistema circulatorio
Otro Tipo Patología:
Línea Estratégica .: Otras

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1503

1. TÍTULO

DISEÑO, DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN SANITARIA (LA RCP TAMBIÉN ES COSA DE LOS MÁS PEQUEÑOS)

Tipo de Objetivos .: Estratégicos, Otros
Otro tipo Objetivos: Docencia y educación sanitaria

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

En la cartera de servicios del 061 ARAGÓN figura como actividad relevante, además de la asistencia, la docencia y educación sanitaria en urgencias y emergencias.
Los contenidos docentes de estas actividades incluyen la atención de urgencias y emergencias sanitarias en el ámbito extrahospitalario, soporte vital básico y avanzado y atención a pacientes politraumatizados, y son impartidos por docentes con experiencia consolidada en la materia a impartir.
Estos contenidos vienen desarrollados en el CTI070901 Catálogo de Acciones Formativas.
Para ello, la entidad solicitante debe cumplimentar una solicitud de actividad docente y ser autorizada por la Dirección del 061 ARAGÓN.
La enfermedad coronaria es la primera causa de mortalidad en los países industrializados. Esta mortalidad y otras producidas por situaciones de emergencia pueden disminuir si se realizan una serie de acciones que configuran la "Cadena de supervivencia"
El reconocimiento de las situaciones de urgencia más frecuentes y la rápida y eficaz actuación de los primeros intervinientes es clave para garantizar un correcto inicio de la cadena asistencial.
Los primeros intervinientes pueden ser muy diferentes y precisar de formación en SVB y Primeros auxilios adaptados a ellos.
El número creciente de solicitudes de actividades sanitarias dirigidas a niños en edad escolar (infantil y primaria), justifica la necesidad de cubrir las necesidades de los alumnos en estas edades.
Por ello, es necesario el diseño de medios didácticos, la planificación y desarrollo, así como la evaluación de estas actividades de educación sanitaria e integrarlas dentro del Catálogo de Actividades Formativas (CTI070901) del 061 ARAGÓN.
En el 061 ARAGÓN, una vez realizada la actividad docente, se realiza una encuesta de satisfacción cuyos resultados son elemento de entrada en la revisión del Sistema de Gestión por la Dirección. Del mismo modo, es necesario medir el grado de satisfacción de las organizaciones solicitantes de las actividades dirigidas a niños en edad escolar respecto a los objetivos establecidos y las necesidades y expectativas transmitidas en la solicitud. Así, es imprescindible el diseño de una encuesta de satisfacción dirigida a este grupo de interés que permita validar la actividad docente correspondiente.

RESULTADOS ESPERADOS

Familiarizar a niños con el reconocimiento y la atención inicial de la emergencia, proporcionarles conocimientos básicos y técnicas sencillas para que, una vez aprendidas y mecanizadas, puedan usarlas con seguridad y sin miedo en los dos primeros eslabones de la cadena de supervivencia.
Activar correctamente la alerta sanitaria.
Aprender los conocimientos básicos de las maniobras fundamentales a realizar en una situación de PCR en el niño.
Conseguir las habilidades prácticas necesarias para la identificación de la PCR y la realización de Reanimación Cardiopulmonar básica.

MÉTODO

Planificación de actividades docentes dirigidas a niños en edad infantil y primer ciclo de educación primaria.
Definición de contenidos y objetivos de las actividades docentes.
Diseño de los medios didácticos necesarios para proporcionar los contenidos básicos en RCP a niños en las etapas de infantil y primaria (presentación en diapositivas y canción, encuesta de satisfacción).
Realización de un pilotaje de la actividad docente.
Evaluación de la actividad docente pilotada.

INDICADORES

Se han diseñado los medios didácticos necesarios para impartir la actividad de educación sanitaria (SI/NO)
Se ha establecido un programa para la integración de la actividad de educación sanitaria en el Catálogo de Acciones Formativas del 061 ARAGÓN (CTI070901) (SI/NO)
Índice medio de satisfacción con la actividad de educación sanitaria (validación de la actividad) (>7)

DURACIÓN

Marzo -Mayo 2019: Planificación de la actividad, diseño de medios didácticos y pilotaje de la actividad.
Junio 2019: Evaluación de la actividad docente.
Junio -diciembre 2019: Análisis de las actividades de educación sanitaria.

OBSERVACIONES

No procede.

Valoración de otros apartados

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

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1503

1. TÍTULO

DISEÑO, DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN SANITARIA (LA RCP TAMBIÉN ES COSA DE LOS MÁS PEQUEÑOS)

ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0231

1. TÍTULO

DISTRIBUCION TERRITORIAL DE LA IDONEIDAD DEL TRATAMIENTO PARA EL SCACEST TENIENDO EN CUENTA LA VARIABLE TIEMPO DEPENDIENTE

Fecha de entrada: 16/02/2018

2. RESPONSABLE NATALIA GIMENEZ BLASCO
· Profesión MEDICO/A
· Centro 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

SANCLEMENTE SAEZ JORGE
LARA GONZALEZ ARANCHA
TOME REY ANA MARIA
PUEYO VAL JAVIER
MARCO GAYARRE ELENA
MAINAR GOMEZ BELEN
MENDOZA BARQUIN ANA BELEN

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Se calcularon unos tiempos de isocronas para ayudar en la decisión del tratamiento del SCA que es tiempo dependiente. Se calculó teniendo en cuenta el tiempo de asistencia puro y el de traslado. Para calcular el tiempo de asistencia puro se solicitó a los informáticos que nos extrajeran los tiempos (de llegada al aviso y de salida hacia el hospital) del programa SENECA de una forma sencilla. Se contactó con el Instituto Geográfico de Aragón que nos realizó mapas de isocronas con los tiempos que les solicitamos, basándonos en el tiempo de asistencia que teníamos registrado del 2013. Tras conseguir registrar y extraer el tiempo de asistencia del 2015, nos dimos cuenta que el tiempo de asistencia había mejorado notablemente. Desde el Instituto Geográfico de Aragón nos realizaron otros mapas de isocronas con los nuevos tiempos. Posteriormente el servicio de hemodinámica también mejoró su tiempo de asistencia dándonos la oportunidad de ampliar nuestro mapa de isocronas. Esos nuevos mapas están solicitados de nuevo, pero aún no nos los han podido realizar. También elaboramos en colaboración con ellos una Base de datos con los núcleos urbanos y la isócrona a la que están, para una búsqueda rápida para poder decidir el tipo de tratamiento a elegir. Se solicitó colaboración al 112 que nos elaboró un mapa de isocronas para los helicópteros teniendo en cuenta el tiempo de preparación, el tiempo que les cuesta acudir a cada núcleo urbano, el tiempo de transfer y el tiempo desde ese núcleo urbano hasta el hospital donde se realiza la ICPP. Con todos estos datos estamos pendientes de la actualización de los mapas por parte del Instituto Geográfico de Aragón, de que tanto los mapas como las bases de datos sean introducidos en el programa SENECA para que sirva de herramienta y de la difusión de esta nueva herramienta al personal del 061 de Aragón.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Se han conseguido estos los dos objetivos, realizar:

1. Mapa de Aragón territorializado en mejor respuesta terapéutica al SCACEST.
2. Base de datos con los núcleos urbanos y la isócrona a la que están, para una búsqueda rápida.

Falta actualizar el mapa con los nuevos tiempos e introducirlo en la base de datos del 061 SENECA

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Desde la puesta en marcha del código IAM, se ha conseguido una mejora en los tiempos de asistencia tanto por parte del 061 como por parte del servicio de hemodinámica. Eso nos ha complicado el diseño del mapa de isocronas, pero es una muy buena noticia para la asistencia a los pacientes con esta patología y para la valoración del código IAM.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2016/231 ===== ***

Nº de registro: 0231

Título
DISTRIBUCION TERRITORIAL DE LA IDONEIDAD DEL TRATAMIENTO PARA EL SCACEST TENIENDO EN CUENTA LA VARIABLE TIEMPO DEPENDIENTE

Autores:
GIMENEZ BLASCO NATALIA, SANCLEMENTE SAEZ JORGE, LARA GONZALEZ ARANCHA, TOME REY ANA MARIA, PUEYO VAL JAVIER, MARCO GAYARRE ELENA, MAINAR GOMEZ BELEN, MENDOZA BARQUIN ANA BELEN

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0231

1. TÍTULO

DISTRIBUCION TERRITORIAL DE LA IDONEIDAD DEL TRATAMIENTO PARA EL SCACEST TENIENDO ENCUENTA LA VARIABLE TIEMPO DEPENDIENTE

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Adultos
Tipo Patología: Enfermedades del sistema circulatorio
Otro Tipo Patología:
Línea Estratégica .: Código Infarto
Tipo de Objetivos .:
Otro tipo Objetivos:

Enfoque: Continuidad asistencial (entre servicios, centros, niveles o ámbitos)
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA
La elección del tratamiento en el SCACEST es tiempo dependiente, aparte de otras variables clínicas del paciente a considerar en cada caso en particular por el médico que atiende al paciente.

Este tiempo ha de calcularse en relación al tiempo que costará atender al paciente una vez diagnosticado y al tiempo de traslado hasta el hospital útil. Muchas veces, en el código IAM se valora sólo el tiempo que cuesta realizar el traslado por carretera sin tener en cuenta el tiempo de asistencia.

Por otro lado las isócronas que se valoran en el 061 son las isócronas de tiempo de respuesta inicial de los SVA, SVB, AC...no de tiempo de respuesta global a una patología.

Para calcular el tiempo de respuesta real a dicha patología tendríamos que calcular el tiempo medio de asistencia que prestamos a dicha patología y sumarle el tiempo de traslado al hospital.

Si somos capaces de calcular estos tiempos podríamos diseñar un mapa con las zonas donde podríamos elegir la opción terapéutica mas adecuada basándonos en el tiempo de respuesta. Esto facilitaría la decisión terapéutica y mejoraría el tratamiento de los pacientes, evitando alargar tiempos para llegar a ICPP. (dando a cada paciente el tratamiento más adecuado)

RESULTADOS ESPERADOS
1. Mapa de Aragón territorializado en mejor respuesta terapéutica al SCACEST.
2. Base de datos con los núcleos urbanos y la isócrona a la que están, para una búsqueda rápida.

MÉTODO
Revisar la bibliografía relacionada.
Calcular el tiempo de asistencia.
Solicitar incluir el tiempo de salida hacia el hospital en la base de datos del Código IAM de Aragón.
Búsqueda de programa para realizar isócronas y para territorializar. <http://cartoo.dyndns.org/>
<http://geomarketingspain.blogspot.com.es/2010/07/geomarketing-isocronas-en-google-maps.html>
Utilización de dicho programa para realizar el mapa.
Ofertar este mapa al comité científico del Código infarto de Aragón para su aprobación. Varios participantes de este proyecto de mejora formamos parte del comité científico del Código infarto de Aragón.

INDICADORES
1. Cálculo del tiempo de asistencia: si/no
2. Realización del mapa de territorialización: si/no

DURACIÓN
Un año desde su aprobación.

OBSERVACIONES
Impresión de 20 mapas de isocronas Dina 1. Para las 12 bases, CCU, y hospitales. 300 euros
Tiempo de trabajo invertido en la búsqueda del material y realización del mapa. 3.000 euros

Valoración de otros apartados

MEJORAR REESULTADOS DE LA ATENCIÓN: 3 Bastante
DISMINUIR RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN: 4 Mucho
MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS RESURSOS: 3 Bastante
GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS (y > LA SATISFACCIÓN) .: 3 Bastante
ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES: 3 Bastante

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1380

1. TÍTULO

GESTION DE LA ATENCION SANITARIA EN LOS PLANES DE EMERGENCIA DE LOS TUNELES BINACIONALES DEL SOMPORT Y BIELSA

Fecha de entrada: 15/02/2018

2. RESPONSABLE DIEGO LAGUNAS PARDOS
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

PALOU PAPASEIT BLANCA
PALOMAR CARBO DAVID
GASCA PEREZ ELISA
GIL SUS GUILLERMO
LOPEZ CIERCOLES JOAQUIN
CAZCARRA LAPLANA JUAN JOSE
LOPEZ GARCIA NIEVES

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

- Se han mantenido 4 reuniones de trabajo a lo largo del año con los cuerpos operativos de emergencias españoles y franceses.
- Se han realizado 5 reuniones de las Comisiones Técnicas de Seguimiento de los Planes Binacionales.
- Se han llevado a cabo 2 simulacros.
- Se ha desarrollado una jornada en la que se ejercitó el cambio de mando entre ambos países.
- Se ha presentado el Plan de Socorro Binacional en la base de 061 implicada, Sabiñanigo.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

- Se ha asistido al 100% de las reuniones convocadas por Protección Civil de la Subdelegación de Gobierno de Huesca.
- Se ha asistido al 80% de las reuniones reuniones de la CTS.
- Se ha asistido al 100% de simulacros de los túneles.
- 5 informes de análisis realizados.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Incluir una valoración del equipo de mejora sobre las actividades realizadas en la consecución de objetivos y, en su caso, mencionar aquellos aspectos que han quedado pendientes. Aportar la información pertinente para valorar la sostenibilidad del proyecto y las posibilidades de su replicación.

La gestión de la atención sanitaria en los planes de emergencia de los túneles binacionales del Somport y Bielsa es una gestión dinámica. No es algo fijo y estanco, sino que están sometidas a continuas modificaciones, debidas al avance de las técnicas, la ciencia de las emergencias, y los diferentes modos de entenderlas por parte de los 2 países (Francia y España).

Son necesarias dichas reuniones para poder encontrar un modo de actuación común. Dicho modo de actuación debe cumplir unos requisitos funcionales y legales que cumplan los criterios de ambos países. Tras estas actuaciones, cada país traspasa a su sistema sanitario estas recomendaciones de los Planes de Socorro Binacionales, especialmente en las regiones afectadas.

Este año continuaremos con reuniones entre los 2 países, no solo ya para la supervisión de los Planes de Socorro, que también, si no para lograr una verdadera integración y adaptación de la gestión de la emergencia. Aunque centrados en los ambientes locales como puede ser los túneles, las reuniones de trabajo se celebraran también en Pau y Zaragoza. Con este objetivo se quiere extender a todo el servicio sanitario las pautas de actuación y gestión de las emergencias.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2016/1380 ===== ***

Nº de registro: 1380

Título
GESTION DE LA ATENCION SANITARIA EN LOS PLANES DE EMERGENCIA DE LOS TUNELES BINACIONALES DEL SOMPORT Y BIELSA

Autores:
LAGUNAS PARDOS DIEGO, PALOU PAPASEIT BLANCA, PALOMAR CALVO DAVID, GASCA PEREZ ELISA, GIL SUS GUILLERMO, LOPEZ CIERCOLES JOAQUIN, CAZCARRA LAPLANA JUAN JOSE, LOPEZ GARCIA NIEVES

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1380

1. TÍTULO

GESTION DE LA ATENCION SANITARIA EN LOS PLANES DE EMERGENCIA DE LOS TUNELES BINACIONALES DEL SOMPORT Y BIELSA

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TEMAS

Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: Politraumatológica e intoxicaciones
Línea Estratégica .: Otras
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

El 061 ARAGÓN actúa de forma coordinada con el resto de los dispositivos de la cadena asistencial, así como con otros servicios de emergencia sanitarios y no sanitarios y otros centros para la actuación en el caso de producirse una situación especial.
Esta coordinación es recíproca, es decir, estos centros cuentan entre los recursos a movilizar con el 061 ARAGÓN en el caso de que sea necesaria la atención sanitaria a urgencias y emergencias.
En el 061 ARAGÓN toman el tratamiento de situaciones especiales aquellas para las que es necesario diseñar un dispositivo para la cobertura de riesgos y aquellas situaciones englobadas como emergencias colectivas y catástrofes tanto nacionales como internacionales.
Así, el Grupo de Trabajo de Atención a Múltiples Víctimas y Catástrofes del 061 ARAGÓN participa en las Comisiones Técnicas de Seguimiento de los Planes de Socorro Binacionales de los Túneles del Somport y Bielsa.
La función principal de estas Comisiones es la supervisión y mejora de las actuaciones de los Servicios de Emergencia en caso de accidentes en dichas instalaciones.

RESULTADOS ESPERADOS

Establecer y mejorar la coordinación con los intervinientes tanto nacionales como internacionales en las emergencias producidas en los túneles del Somport y Bielsa.
Garantizar los recursos materiales necesarios para cubrir la prestación de servicios en situaciones especiales realizados por el 061 ARAGÓN en dichas instalaciones.

MÉTODO

Asistir a las reuniones de los Grupos de Trabajo sectoriales de los Túneles del Somport y Bielsa.
Asistir a las reuniones de las Comisiones Técnicas de Seguimiento en representación de los Servicios de Emergencias aragoneses.
Realizaciones de simulacros anuales en los túneles.
Elaboración de los informes de análisis de los simulacros realizados.

INDICADORES

% de reuniones convocadas por Protección Civil de la Subdelegación de Gobierno de Huesca a las que se ha asistido
% de reuniones de la CTS a la que se ha asistido
% de simulacros de los túneles en los que se ha participado
Número de informes de análisis realizados

DURACIÓN

Asistencia a reuniones de trabajo de enero a diciembre de 2017
Realización de simulacros en octubre de 2017
Elaboración de informes en octubre de 2017

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1381

1. TÍTULO

ACTUALIZACION DEL PLAN SECTORIAL SANITARIO DE ATENCION EXTRAHOSPITALARIA EN EMERGENCIAS COLECTIVAS Y CATASTROFES

Fecha de entrada: 26/02/2019

2. RESPONSABLE IGNACIO VILLELLAS AGUILAR
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

RODRIGO DE FRANCIA ANA
PARAMIO ANDRES ANGELES
BIELSA RODRIGO ANTONIO
ROSALES VILCHES CARMEN
TRELLES FACHIN HILTON
LASERNA RODRIGUEZ NAIARA
CASTRO SALANOVA RAFAEL

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

- Revisión de la legislación vigente en materia de emergencias colectivas y catástrofes.
- Revisión del Plan de Emergencias y Protección Civil (PLATEAR) del Gobierno de Aragón para lograr la adaptación e inclusión del proyecto en dicho plan.
- Revisión del material de las distintas unidades asistenciales y propuesta de mejora en éste área.
- Realización de reuniones con responsables de 112 Aragón en relación a la adaptación del proyecto a la normativa autonómica vigente.
- Adecuación de la operativa actual a los últimos avances científicos en materia de triage y de atención extrahospitalaria a incidentes de múltiples víctimas.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

- El Plan Sectorial en Incidentes de Múltiples Víctimas y catástrofes ha sido remodelado introduciéndose los cambios pertinentes en cuanto a operativa y materiales.
- Se ha realizado una primera sesión de difusión para profesionales del servicio 061 Aragón

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

El proceso de actualización del Plan Sectorial Sanitario de Atención Extrahospitalaria en Emergencias Colectivas y Catástrofes se ha desarrollado de forma satisfactoria si bien algunos aspectos no han podido desarrollarse en su totalidad por causas ajenas a este grupo.

Por un lado hay que tener en cuenta que el 061 ARAGÓN, establece un concierto para la prestación del servicio de transporte sanitario urgente en lo que se refiere a los vehículos y a una parte de los profesionales que prestan sus servicios en las distintas unidades asistenciales y en el momento de la elaboración de este proyecto de mejora, 061 Aragón se ha encontrado inmerso en un momento de cambio y de renovación de dicho concierto por lo que no se han podido implementar de forma efectiva todos los cambios propuestos, especialmente aquellos que hacen referencia a las comunicaciones y transmisiones y otros recursos extraordinarios como la posibilidad de disponer de vehículos de logística para el transporte del material específico para situaciones de múltiples víctimas.

Por otro lado, la realización del Ejercicio Combinado Conjunto con la Unidad Militar de Emergencias y el 112 Aragón, en Abril de 2019, va a suponer el banco de pruebas definitivo en el que se pueda valorar la idoneidad de los cambios introducidos, quedando por tanto a expensas de la evaluación postsimulacro para su aplicación definitiva.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2016/1381 ===== ***

Nº de registro: 1381

Título
ACTUALIZACION DEL PLAN SECTORIAL SANITARIO DE ATENCION EXTRAHOSPITALARIA EN EMERGENCIAS COLECTIVAS Y CATASTROFES

Autores:
VILLELLAS AGUILAR IGNACIO, RODRIGO DE FRANCIA ANA, PARAMIO ANDRES MARIA ANGELES, BIELSA RODRIGO ANTONIO, ROSALES VILCHES CARMEN, TRELLES FACHIN HILTON, LASERNA RODRIGUEZ NAIARA, CASTRO SALANOVA RAFAEL

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1381

1. TÍTULO

ACTUALIZACION DEL PLAN SECTORIAL SANITARIO DE ATENCION EXTRAHOSPITALARIA EN EMERGENCIAS COLECTIVAS Y CATASTROFES

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TEMAS

Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología ...: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: Inespecífica
Línea Estratégica .: Otras
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:

Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

El 061 ARAGÓN, en su Cartera de Servicios establece como programa especial la atención extrahospitalaria en Emergencias Colectivas y Catástrofes a través de la activación del Plan sectorial sanitario de atención extrahospitalaria en emergencias colectivas y catástrofes".

El objetivo de este plan es mejorar y coordinar la respuesta de los servicios sanitarios en la atención de las situaciones de urgencia y emergencia, tanto individuales como colectivas, disponiendo y organizando los recursos necesarios para atender la demanda habitual y aquélla que excepcionalmente se pudiera producir desencadenando súbitamente la aparición de un gran volumen de pacientes de gravedad y complejidad variables.

En el año 2013, el Grupo de Trabajo de Atención a Múltiples Víctimas y Catástrofes del 061 Aragón, elaboró este plan que ordena la actuación del sector sanitario para la prevención y asistencia en situaciones de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública en Aragón, estableciéndose la estructura jerárquica y funcional de los grupos de intervención y el sistema de coordinación de los distintos recursos y medios sanitarios participantes mediante la definición de funciones, responsabilidades y procedimientos generales de reacción y alerta institucional, inventario de recursos, coordinación de actividades operativas y simulación para la capacitación y revisión, con el fin de salvaguardar la vida, proteger los bienes y recobrar la normalidad de la sociedad tan pronto como sea posible después de que se presente una emergencia colectiva o una catástrofe.

Además, establece criterios para la catalogación de las situaciones de emergencia colectiva destacando, entre otros, el número de víctimas, su dispersión, su patrón lesional y gravedad, duración de la catástrofe, ámbito, afectación de los recursos locales, necesidad o no de ayudas externas ...etc, para de esta forma planificar las estrategias y tácticas de actuación así como la logística necesaria para resolverla de la manera más rápida, eficaz y eficiente.

Este Grupo de Trabajo participa en jornadas y encuentros con entidades participantes en la atención a estas situaciones, detectando la necesidad de adaptación del plan a las nuevas necesidades y expectativas de los distintos grupos de interés así como a la legislación vigente a nivel europeo, nacional y autonómico.

RESULTADOS ESPERADOS

Revisar el plan y adaptarlo a las necesidades y expectativas detectadas en lo que se refiere a:

- Estructura jerárquica del Plan.
- Estructura funcional del Plan
- Estrategias y tácticas de actuación específicas en función de la naturaleza de la catástrofe, para garantizar su resolución de manera rápida, eficaz y eficiente.
- Logística necesaria para la gestión de estas situaciones.
- Redes de comunicación a utilizar tanto propias como ajenas.
- Mecanismos y procedimientos para la información a instituciones y medios de comunicación
- Catálogo de recursos humanos y materiales necesarios.
- Canales de comunicación de información técnica a los profesionales en el momento de la activación y operativización del plan
- Plan de formación específico del personal en el plan de catástrofes y emergencias colectivas.
- Planes concretos ante riesgos específicos previsibles.
- Mecanismos de evaluación, revisión y actualización del Plan.

MÉTODO

- Revisar la legislación vigente en materia de emergencias colectivas y catástrofes.
- Revisar y redefinir el contenido del material de catástrofes de las distintas unidades asistenciales.
- Establecer reuniones con las distintas entidades participantes en la atención a las emergencias colectivas y catástrofes en la comunidad autónoma de Aragón.
- Adaptar el plan existente a la legislación vigente y al Plan de Protección Civil de Aragón.
- Adaptar los recursos materiales necesarios para la ejecución del Plan en las distintas unidades asistenciales.
- Difusión del Plan a las distintas unidades asistenciales.

INDICADORES

- Existe un listado de la legislación aplicable en materia de emergencias colectivas y catástrofes.
- Se ha participado en las reuniones convocadas para la coordinación del plan.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1381

1. TÍTULO

ACTUALIZACION DEL PLAN SECTORIAL SANITARIO DE ATENCION EXTRAHOSPITALARIA EN EMERGENCIAS COLECTIVAS Y CATASTROFES

- Se ha definido la estructura jerárquica para la activación y ejecución del plan.
- Existen listados actualizados de los recursos materiales necesarios para la activación y ejecución del plan.
- Se han realizado las sesiones de difusión del plan a los distintos grupos de interés.

DURACIÓN

Enero- mayo 2017 revisión bibliográfica
Junio-agosto 2017 actualización del plan
Septiembre- octubre 2017 maquetación del plan
Noviembre-diciembre 2017 difusión del plan

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1381

1. TÍTULO

ACTUALIZACION DEL PLAN SECTORIAL SANITARIO DE ATENCION EXTRAHOSPITALARIA EN EMERGENCIAS COLECTIVAS Y CATASTROFES

Fecha de entrada: 14/02/2018

2. RESPONSABLE IGNACIO VILLELLAS AGUILAR
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

RODRIGO DE FRANCIA ANA
PARAMIO ANDRES ANGELES
BIELSA RODRIGO ANTONIO
ROSALES VILCHES CARMEN
TRELLES FACHIN HILTON
LASERNA RODRIGUEZ NAIARA
CASTRO SALANOVA RAFAEL

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

- Revisión de la legislación vigente en materia de emergencias colectivas y catástrofes
- Revisión del Plan de Emergencias y Protección Civil (PLATEAR) del Gobierno de Aragón para lograr la adaptación e inclusión del proyecto en dicho plan.
- Revisión del material de las distintas unidades asistenciales.
- Realización de reuniones con responsables de 112 Aragón en relación a la adaptación del proyecto a la normativa autonómica vigente.
- Adecuación de la operativa actual a los últimos avances científicos en materia de triage y de atención extrahospitalaria a incidentes de múltiples víctimas

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

- Existe un listado de la legislación aplicable en materia de emergencias colectivas y catástrofes.
- Se ha participado en las reuniones convocadas para la coordinación del plan.
- Se ha definido la estructura jerárquica para la activación y ejecución del plan.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Incluir una valoración del equipo de mejora sobre las actividades realizadas en la consecución de objetivos y, en su caso, mencionar aquellos aspectos que han quedado pendientes. Aportar la información pertinente para valorar la sostenibilidad del proyecto y las posibilidades de su replicación.

El proceso de actualización del Plan Sectorial Sanitario de Atención Extrahospitalaria en Emergencias Colectivas y Catástrofes se ha desarrollado de forma satisfactoria si bien algunos aspectos no han podido desarrollarse en su totalidad por causas ajenas a este grupo.

El del Plan Sectorial Sanitario de Atención Extrahospitalaria en Emergencias Colectivas y Catástrofes supone la descripción de la estructura jerárquica y operativa ante un incidente de múltiples víctimas. Así mismo describe la dotación material y de personal de las distintas unidades asistenciales, siendo este material, en muchas ocasiones, específico para este tipo de actuaciones.

El 061 ARAGÓN, establece un concierto para la prestación del servicio de transporte sanitario urgente en lo que se refiere a los vehículos y a una parte de los profesionales que prestan sus servicios en las distintas unidades asistenciales.

En el momento de la elaboración de este proyecto de mejora, 061 Aragón se encuentra inmerso en un momento de cambio y de renovación de dicho concierto por lo que no se han podido definir algunos aspectos que quedan supeditados a la finalización de dicho proceso.

Estos aspectos incluyen, por ejemplo, la dotación de las unidades asistenciales en lo relativo a sistemas de comunicaciones, cantidad y ubicación definitiva de dichas unidades, y otros recursos extraordinarios como la posibilidad de disponer de vehículos de logística para el transporte del material específico para situaciones de múltiples víctimas.

Es por ello que la definición clara de estos aspectos queda pendiente de la adhesión de la nueva empresa concesionaria al concierto de transporte urgente de 061 Aragón.

Además, esto supone el no haber podido realizar las oportunas sesiones de difusión al resto de compañeros del servicio, quedando pendiente de la elaboración definitiva del plan.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2016/1381

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1381

1. TÍTULO

ACTUALIZACION DEL PLAN SECTORIAL SANITARIO DE ATENCION EXTRAHOSPITALARIA EN EMERGENCIAS COLECTIVAS Y CATASTROFES

***** ***

Nº de registro: 1381

Título
ACTUALIZACION DEL PLAN SECTORIAL SANITARIO DE ATENCION EXTRAHOSPITALARIA EN EMERGENCIAS COLECTIVAS Y CATASTROFES

Autores:
VILCELLAS AGUILAR IGNACIO, RODRIGO DE FRANCIA ANA, PARAMIO ANDRES MARIA ANGELES, BIELSA RODRIGO ANTONIO, ROSALES VILCHES CARMEN, TRELLES FACHIN HILTON, LASERNA RODRIGUEZ NAIARA, CASTRO SALANOVA RAFAEL

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: Inespecífica
Línea Estratégica .: Otras
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

El 061 ARAGÓN, en su Cartera de Servicios establece como programa especial la atención extrahospitalaria en Emergencias Colectivas y Catástrofes a través de la activación del Plan sectorial sanitario de atención extrahospitalaria en emergencias colectivas y catástrofes".
El objetivo de este plan es mejorar y coordinar la respuesta de los servicios sanitarios en la atención de las situaciones de urgencia y emergencia, tanto individuales como colectivas, disponiendo y organizando los recursos necesarios para atender la demanda habitual y aquélla que excepcionalmente se pudiera producir desencadenando súbitamente la aparición de un gran volumen de pacientes de gravedad y complejidad variables.
En el año 2013, el Grupo de Trabajo de Atención a Múltiples Víctimas y Catástrofes del 061 Aragón, elaboró este plan que ordena la actuación del sector sanitario para la prevención y asistencia en situaciones de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública en Aragón, estableciéndose la estructura jerárquica y funcional de los grupos de intervención y el sistema de coordinación de los distintos recursos y medios sanitarios participantes mediante la definición de funciones, responsabilidades y procedimientos generales de reacción y alerta institucional, inventario de recursos, coordinación de actividades operativas y simulación para la capacitación y revisión, con el fin de salvaguardar la vida, proteger los bienes y recobrar la normalidad de la sociedad tan pronto como sea posible después de que se presente una emergencia colectiva o una catástrofe.
Además, establece criterios para la catalogación de las situaciones de emergencia colectiva destacando, entre otros, el número de víctimas, su dispersión, su patrón lesional y gravedad, duración de la catástrofe, ámbito, afectación de los recursos locales, necesidad o no de ayudas externas ...etc, para de esta forma planificar las estrategias y tácticas de actuación así como la logística necesaria para resolverla de la manera más rápida, eficaz y eficiente.

Este Grupo de Trabajo participa en jornadas y encuentros con entidades participantes en la atención a estas situaciones, detectando la necesidad de adaptación del plan a las nuevas necesidades y expectativas de los distintos grupos de interés así como a la legislación vigente a nivel europeo, nacional y autonómico.

RESULTADOS ESPERADOS

Revisar el plan y adaptarlo a las necesidades y expectativas detectadas en lo que se refiere a:

- Estructura jerárquica del Plan.
- Estructura funcional del Plan
- Estrategias y tácticas de actuación específicas en función de la naturaleza de la catástrofe, para garantizar su resolución de manera rápida, eficaz y eficiente.
- Logística necesaria para la gestión de estas situaciones.
- Redes de comunicación a utilizar tanto propias como ajenas.
- Mecanismos y procedimientos para la información a instituciones y medios de comunicación
- Catálogo de recursos humanos y materiales necesarios.
- Canales de comunicación de información técnica a los profesionales en el momento de la activación y operativización del plan
- Plan de formación específico del personal en el plan de catástrofes y emergencias colectivas.
- Planes concretos ante riesgos específicos previsibles.
- Mecanismos de evaluación, revisión y actualización del Plan.

MÉTODO

- Revisar la legislación vigente en materia de emergencias colectivas y catástrofes.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1381

1. TÍTULO

ACTUALIZACION DEL PLAN SECTORIAL SANITARIO DE ATENCION EXTRAHOSPITALARIA EN EMERGENCIAS COLECTIVAS Y CATASTROFES

- Revisar y redefinir el contenido del material de catástrofes de las distintas unidades asistenciales.
- Establecer reuniones con las distintas entidades participantes en la atención a las emergencias colectivas y catástrofes en la comunidad autónoma de Aragón.
- Adaptar el plan existente a la legislación vigente y al Plan de Protección Civil de Aragón.
- Adaptar los recursos materiales necesarios para la ejecución del Plan en las distintas unidades asistenciales.
- Difusión del Plan a las distintas unidades asistenciales.

INDICADORES

- Existe un listado de la legislación aplicable en materia de emergencias colectivas y catástrofes.
- Se ha participado en las reuniones convocadas para la coordinación del plan.
- Se ha definido la estructura jerárquica para la activación y ejecución del plan.
- Existen listados actualizados de los recursos materiales necesarios para la activación y ejecución del plan.
- Se han realizado las sesiones de difusión del plan a los distintos grupos de interés.

DURACIÓN

Enero- mayo 2017 revisión bibliográfica
Junio-agosto 2017 actualización del plan
Septiembre- octubre 2017 maquetación del plan
Noviembre-diciembre 2017 difusión del plan

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1383

1. TÍTULO

MEJORAS DE LA APLICACION INFORMATICA DE REGISTRO DE PCR EXTRAHOSPITALARIA

Fecha de entrada: 13/02/2018

2. RESPONSABLE ROBERTO ANTON RAMAS
· Profesión MEDICO/A
· Centro 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

AGUILO ANENTO BERNARDO
CHUECA GARCIA MARCELO
GONZALEZ HERRAIZ IGNACIO
GUILLEN LOREN GENEROSA
PASCUAL GARCIA MARIA DEL CARMEN
RAMON DEL RIO DANIEL
ROYO EMBID SONIA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Reuniones con Informáticos 061 Aragón para la modificaciones de la base de datos (4 Mayo 2017, 28 junio 2017).
Implantación de la plataforma informática revisada (Julio 2017)
Modificación de la instrucción técnica (IT070612) (26 junio 2017)
Difusión de la instrucción técnica (29 junio 2017)
Registro de datos de PCR extrahospitalaria en la base de datos del proyecto OSHCAR a partir de los datos de la aplicación informática desde 1 de abril 2017 hasta 31 de Diciembre 2017.
Se han revisado los datos para el seguimiento de las PCR recuperadas en Febrero 2018.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Se ha realizado, comunicado y aplicado la nueva versión de la aplicación informática de registro PCR.
Se ha realizado y comunicado la nueva versión de la instrucción técnica IT070612.
Se ha realizado el registro de datos en la base de datos del proyecto OSHCAR.
Se ha realizado la comparación del tanto por ciento de nivel de registro de PCR de la nueva aplicación informática con la anterior.
Se han registrado en la base de datos los pacientes que han recuperado la circulación espontanea.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Se ha realizado los objetivos definidos, se ha conseguido mejorar cifras de registro en la base de datos aunque tendría que pasar 1 año para tener datos concluyentes.
Se tendría que seguir durante más tiempo y ver si se ha conseguido mejorar con respecto al año anterior y si se mantiene la mejora del tanto por ciento de registros de PCR.

7. OBSERVACIONES.

El proyecto ha sido posible gracias a la colaboración de los profesionales del Dpto. de Telecomunicaciones e Informática del 061 ARAGÓN.

*** ===== Resumen del proyecto 2016/1383 ===== ***

Nº de registro: 1383

Título
MEJORAS DE LA APLICACION INFORMATICA DE REGISTRO DE PCR EXTRAHOSPITALARIA

Autores:
ANTON RAMAS ROBERTO, AGUILO ANENTO BERNARDO, CHUECA GARCIA MARCELO, ROYO EMBID SONIA, PASCUAL GARCIA MARIA DEL CARMEN, GUILLEN LOREN GENEROSA, RAMON DEL RIO DANIEL, GONZALEZ HERRAIZ IGNACIO

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: PCR
Línea Estratégica .: Otras
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1383

1. TÍTULO

MEJORAS DE LA APLICACION INFORMATICA DE REGISTRO DE PCR EXTRAHOSPITALARIA

PROBLEMA

La incidencia y la supervivencia de la Parada Cardíaca (PCR) extrahospitalaria muestran una gran variabilidad entre países y regiones. En España hay datos parciales, pero no resultados globales sobre el impacto real de este importante problema de salud pública.

Desde el año 2012, el 061 ARAGÓN participa en el proyecto OSHCAR cuyo objetivo es conocer la supervivencia y las secuelas neurológicas de los pacientes que sufren una PCR extrahospitalaria y son atendidos por Servicios de Emergencias Extrahospitalarias.

El proyecto se estructura como proyecto coordinado, donde cada subproyecto replica objetivos y metodología en su ámbito, que coincide con una comunidad autónoma y depende de una administración sanitaria propia. Se establecen mecanismos y acciones de coordinación y se desarrolla una base de datos común que facilite el registro local, de cada SEM, y global del proyecto, de manera que cada SEM disponga de una herramienta de investigación y control de calidad.

Para el desarrollo de este proyecto, En el año 2013, en el 061 ARAGÓN se diseñó una aplicación informática para el registro de datos de las PCR extrahospitalarias constituyendo el primer registro de esta actuación sanitaria en nuestra Comunidad a nivel extrahospitalario.

Según las recomendaciones RCP ILCOR 2015 se aconseja tener un registro para poder realizar un análisis de los datos lo que puede contribuir a la mejora continuada de la calidad de la RCP y de los resultados de la parada cardíaca.

Durante el año 2016 el Grupo de Trabajo PCR ha realizado una evaluación del % de registro de PCR a través de la aplicación obteniendo índices bajos, siendo una de las posibles causas la complejidad de dicha herramienta que provoca cierta inversión de tiempo. Por tanto, se ha detectado la necesidad de revisar la aplicación y adaptarla a las necesidades de nuestros profesionales sin detrimento de la calidad de los registros obtenidos.

Los datos que se recogen de la PCR extrahospitalaria son los derivados de la asistencia prestada, tanto de la labor médica como de enfermería. El equipo sanitario responsable cumplimenta la hoja de recogida de datos en soporte electrónico a través de la aplicación informática PCR disponible a través de la Intranet 061.

RESULTADOS ESPERADOS

- * Optimizar la aplicación informática para facilitar y mejorar el registro de datos de todos y cada uno de los avisos relativos a PCR que son atendidos por las unidades del 061 de ARAGÓN.
- * Adecuar la instrucción técnica (IT070612) a la nueva versión de la aplicación informática de registro de paradas.
- * Realizar el seguimiento de pacientes con recuperación de la circulación espontánea que han sufrido una PCR.
- * Participar en el proyecto OSHCAR, que consiste en el una recogida y análisis de datos de PCR extrahospitalaria a nivel nacional.

MÉTODO

- * Rediseño e implantación de la plataforma informática.
- * Revisión de la actual instrucción técnica (IT070612).
- * Difusión de la instrucción técnica.
- * Evaluar el impacto que han tenido las mejoras en la aplicación informática.
- * Seguimiento de pacientes con recuperación de la circulación espontánea que han sufrido una PCR y registro de datos en la aplicación informática.
- * Registro de datos de PCR extrahospitalaria en la base de datos del proyecto OSHCAR a partir del registro de datos en la aplicación informática.

INDICADORES

- * Existe una nueva versión de la aplicación informática de registro de PCR.
- * Existe una nueva versión de la instrucción técnica IT070612 Cumplimentación de la hoja de registro de datos en PCR extrahospitalaria.
- * Comparación del % de nivel de registro de PCR de la nueva aplicación informática con la anterior.
- * Se ha realizado difusión de la nueva versión de la instrucción técnica (IT070612) y de la aplicación informática de registro de paradas mediante correo electrónico.
- * Se ha realizado un seguimiento de todos los paciente que han recuperado la circulación espontánea y se han registrado sus datos en la aplicación informática.
- * Se ha realizado un registro de datos en la base del proyecto OSHCAR de todas las PCR extrahospitalarias registradas en la aplicación informática.

DURACIÓN

Fecha de inicio del proyecto mayo 2017

Mayo 2017: Actualización de la documentación y rediseño de la aplicación informática PCR

Junio 2017: Implantación de la aplicación informática PCR

Octubre 2017: Seguimiento de indicadores guía de actuación clínica y registro de PCR

Enero 2018: Evaluación de indicadores guía de actuación clínica y registro de PCR

Fecha de finalización proyecto febrero 2018

OBSERVACIONES

Precisa de la colaboración de los profesionales del Dpto. de Telecomunicaciones e Informática del 061 ARAGÓN.

Valoración de otros apartados

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1383

1. TÍTULO

MEJORAS DE LA APLICACION INFORMATICA DE REGISTRO DE PCR EXTRAHOSPITALARIA

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

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1383

1. TÍTULO

MEJORAS DE LA APLICACION INFORMATICA DE REGISTRO DE PCR EXTRAHOSPITALARIA

Fecha de entrada: 15/03/2019

2. RESPONSABLE ROBERTO ANTON RAMAS
· Profesión MEDICO/A
· Centro 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

AGUILO ANENTO BERNARDO
CHUECA GARCIA MARCELO
ROYO EMBID SONIA
PASCUAL GARCIA MARIA DEL CARMEN
GUILLEN LOREN GENEROSA
RAMON DEL RIO DANIEL
GONZALEZ HERRAIZ IGNACIO

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Diferentes reuniones realizadas a lo largo del año con los miembros del equipo para revisar y modificar la instrucción técnica (4 de mayo y 28 de junio 2017), y con informática del 061 para gestionar las diferentes incidencias que se detectaron desde el 8 de octubre hasta finales de Noviembre y que no nos han hecho posible contabilizar todo el año.
La instrucción Técnica IT070612 se modifico a fecha de 23 de junio de 2017 y se publico el 28 de junio de 2017. El 29 de junio de 2017 se comunico desde el correo electrónico del grupo de trabajo (grupopceh@salud.aragon.es) a todas las bases la modificación de la instrucción Técnica, se informo que la nueva instrucción se pondría en marcha el 1 de julio de 2017 y se comunico que se difundía a través de Intranet.
Reuniones periódicas (31 enero y 6 de marzo 2018, 25 enero de 2019 y 27 de febrero de 2019) para la revisión de historias y comparación de datos entre 2017 y 2018.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Se realizo las nuevas versiones de la instrucción técnica IT070612 el 28 de junio 2017, y de la aplicación informática que se puso en marcha el 1 de julio 2017.
En el primer semestre del 2017 de 122 casos que se tenían que registrar se consiguió el registro en el 31.97% (39 registros), comparándolo con los casos de la nueva aplicación que eran 243, se consiguió que se registrase el 32.92% (80 registros).
Dichos datos se han conseguido valorando todos los casos posibles que se obtienen a partir de unos códigos registrados en el 061 Aragón a través de la documentación clínica y la aplicación de gestión de la demanda sanitaria en el CCU y observando después con las historias clínicas del 061 si eran casos que se tenían que registrar y si por lo tanto fueron registrados en la aplicación. Posteriormente se calcula el tanto por ciento de registros.
Se realizo la difusión de las modificaciones de la instrucción técnica el 29 de junio de 2017 a través de un correo desde la cuenta del grupo de trabajo (grupopceh@salud.aragon.es) a todas las bases del 061 Aragón y la aplicación informática modificada de registro de paradas se puso en marcha el 1 de julio de 2017 desde la pagina de intranet.
Queda pendiente el seguimiento de los pacientes que se recuperaron de la parada que se realizara a partir de Abril 2019.
A lo largo de julio 2018 se ha realizado el registro de datos en la base del proyecto OSHCAR de las PCR registradas en la aplicación informática entre enero y marzo de 2018, tal y como se solicito desde el proyecto OSHCAR.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Aunque en términos absolutos se ha conseguido un aumento de registro, creemos que tenemos que seguir informando para que se aumente el tanto por ciento de registros de Paradas Cardiacas en el 061, mandando más correos periódicos y recalando que el registro en la aplicación informática de las PC en el 061 está incluido en el contrato de gestión de la Gerencia del 061 Aragón. Se observo durante el segundo semestre de 2018 fallos en el servidor en donde se aloja la Base de Datos del Registro de PCR, por lo que no podemos comparar todo el año 2017 con 2018, lo cual ha podido influir para no obtener los resultados establecidos en el estándar.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2016/1383 ===== ***

Nº de registro: 1383

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1383

1. TÍTULO

MEJORAS DE LA APLICACION INFORMATICA DE REGISTRO DE PCR EXTRAHOSPITALARIA

Título
MEJORAS DE LA APLICACION INFORMATICA DE REGISTRO DE PCR EXTRAHOSPITALARIA

Autores:
ANTON RAMAS ROBERTO, AGUILO ANENTO BERNARDO, CHUECA GARCIA MARCELO, ROYO EMBID SONIA, PASCUAL GARCIA MARIA DEL CARMEN, GUILLEN LOREN GENEROSA, RAMON DEL RIO DANIEL, GONZALEZ HERRAIZ IGNACIO

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: PCR
Línea Estratégica .: Otras
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA
La incidencia y la supervivencia de la Parada Cardíaca (PCR) extrahospitalaria muestran una gran variabilidad entre países y regiones. En España hay datos parciales, pero no resultados globales sobre el impacto real de este importante problema de salud pública.
Desde el año 2012, el 061 ARAGÓN participa en el proyecto OSHCAR cuyo objetivo es conocer la supervivencia y las secuelas neurológicas de los pacientes que sufren una PCR extrahospitalaria y son atendidos por Servicios de Emergencias Extrahospitalarias.
El proyecto se estructura como proyecto coordinado, donde cada subproyecto replica objetivos y metodología en su ámbito, que coincide con una comunidad autónoma y depende de una administración sanitaria propia. Se establecen mecanismos y acciones de coordinación y se desarrolla una base de datos común que facilite el registro local, de cada SEM, y global del proyecto, de manera que cada SEM disponga de una herramienta de investigación y control de calidad.
Para el desarrollo de este proyecto, En el año 2013, en el 061 ARAGÓN se diseñó una aplicación informática para el registro de datos de las PCR extrahospitalarias constituyendo el primer registro de esta actuación sanitaria en nuestra Comunidad a nivel extrahospitalario.
Según las recomendaciones RCP ILCOR 2015 se aconseja tener un registro para poder realizar un análisis de los datos lo que puede contribuir a la mejora continuada de la calidad de la RCP y de los resultados de la parada cardíaca.
Durante el año 2016 el Grupo de Trabajo PCR ha realizado una evaluación del % de registro de PCR a través de la aplicación obteniendo índices bajos, siendo una de las posibles causas la complejidad de dicha herramienta que provoca cierta inversión de tiempo. Por tanto, se ha detectado la necesidad de revisar la aplicación y adaptarla a las necesidades de nuestros profesionales sin detrimento de la calidad de los registros obtenidos.
Los datos que se recogen de la PCR extrahospitalaria son los derivados de la asistencia prestada, tanto de la labor médica como de enfermería. El equipo sanitario responsable cumplimenta la hoja de recogida de datos en soporte electrónico a través de la aplicación informática PCR disponible a través de la Intranet 061.

RESULTADOS ESPERADOS
* Optimizar la aplicación informática para facilitar y mejorar el registro de datos de todos y cada uno de los avisos relativos a PCR que son atendidos por las unidades del 061 de ARAGÓN.
* Adecuar la instrucción técnica (IT070612) a la nueva versión de la aplicación informática de registro de paradas.
* Realizar el seguimiento de pacientes con recuperación de la circulación espontánea que han sufrido una PCR.
* Participar en el proyecto OSHCAR, que consiste en el una recogida y análisis de datos de PCR extrahospitalaria a nivel nacional.

MÉTODO
* Rediseño e implantación de la plataforma informática.
* Revisión de la actual instrucción técnica (IT070612).
* Difusión de la instrucción técnica.
* Evaluar el impacto que han tenido las mejoras en la aplicación informática.
* Seguimiento de pacientes con recuperación de la circulación espontánea que han sufrido una PCR y registro de datos en la aplicación informática.
* Registro de datos de PCR extrahospitalaria en la base de datos del proyecto OSHCAR a partir del registro de datos en la aplicación informática.

INDICADORES
* Existe una nueva versión de la aplicación informática de registro de PCR.
* Existe una nueva versión de la instrucción técnica IT070612 Cumplimentación de la hoja de registro de datos en PCR extrahospitalaria.
* Comparación del % de nivel de registro de PCR de la nueva aplicación informática con la anterior.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1383

1. TÍTULO

MEJORAS DE LA APLICACION INFORMATICA DE REGISTRO DE PCR EXTRAHOSPITALARIA

- * Se ha realizado difusión de la nueva versión de la instrucción técnica (IT070612) y de la aplicación informática de registro de paradas mediante correo electrónico.
- * Se ha realizado un seguimiento de todos los paciente que han recuperado la circulación espontánea y se han registrado sus datos en la aplicación informática.
- * Se ha realizado un registro de datos en la base del proyecto OSHCAR de todas las PCR extrahospitalarias registradas en la aplicación informática.

DURACIÓN

Fecha de inicio del proyecto mayo 2017

Mayo 2017: Actualización de la documentación y rediseño de la aplicación informática PCR

Junio 2017: Implantación de la aplicación informática PCR

Octubre 2017: Seguimiento de indicadores guía de actuación clínica y registro de PCR

Enero 2018: Evaluación de indicadores guía de actuación clínica y registro de PCR

Fecha de finalización proyecto febrero 2018

OBSERVACIONES

Precisa de la colaboración de los profesionales del Dpto. de Telecomunicaciones e Informática del 061 ARAGÓN.

Valoración de otros apartados

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

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1266

1. TÍTULO

INCORPORACION A LA HISTORIA CLINICA ELECTRONICA DEL GOBIERNO DE ARAGON (HCE-PROYECTO GUHARA) DE LA GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS DE ARAGON 061

Fecha de entrada: 27/01/2020

2. RESPONSABLE BELEN MAINAR GOMEZ
· Profesión MEDICO/A
· Centro 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

AÑON GIMENO DAVID
SALDAÑA ROYO SERGIO
DOMINGUEZ PLO ESTHER
VIDAL PEREZ MARCELO
CALVO COBOS DAVID
GIMENEZ BLASCO NATALIA
FAJARDO TRASOBARES MARIA ESTHER

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Se detalla las tareas emprendidas en cada una de las actividades realizadas :

-Analizar las necesidades de las unidades asistenciales respecto a las prestaciones de HCE : Se ha hecho el documento de análisis de requisitos, consensado con todas las unidades clínicas y a partir del mismo se ha creado una serie de propuestas de formularios.
-Analizar los formatos actuales relativos a informes clínicos asistenciales y hojas de registro de enfermería de distintas unidades asistenciales. Se ha realizado y se han generado dos informes, Alta SUAP, Alta Médico UME.
-Adaptar los formatos anteriores a las prestaciones en la plataforma de HCE y crear los correspondientes formularios e informes en HCE. Aunque se ha iniciado en desarrollo de HCE el formulario de Alta SUAP no se ha podido avanzar, debido a problemas ajenos a los miembros del equipo, concretamente: en el formulario haría falta hacer una integración con el sistema SENECA, como ya existe en otros formularios de HCE y esta integración la tienen que hacer desde CGIPC y no hemos recibido respuesta por el momento.
-Realizar una prueba piloto para evaluar los formularios creados y la metodología establecida : Se han adquirido unos portátiles, que permiten acceder a HCE en modo lectura, con lo que se puede comprobar el flujo completo de información (HCE - UME)

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

1º resultado alcanzado (Dispositivo Plataformado)No sin obstáculos, se han adquirido ya los portátiles (elementos de visualización y acceso a HCE) y su incorporación a las distintas UMES/UVIs va a suponer un impacto enorme y directo en la mejora de la calidad asistencial.
2º resultado alcanzado (Arquitectura y comms) : se ha definido y probado la conexión y modelo de trabajo con HCE desde un entorno móvil (en UMES)
3º resultado alcanzado : Prototipos de formularios. Se ha trabajado intensamente en los formularios de Médico SUAP y UMES . Aunque aún no están disponibles desde HCE .
Aún tenemos pendientes estas dos actividades :
-Adaptar las instrucciones técnicas y procedimientos a la nueva metodología establecida.
-Difundir e implantar la metodología establecida entre los profesionales de las unidades asistenciales. En este punto ya hemos comenzado ya que en breves distribuiremos los portátiles junto con la formación en su manejo.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

La dependencia con a otros niveles (p.ejemplo CGIPC) casi ha llegado a comprometer el proyecto. No obstante gracias a nuestra Gerencia y al apoyo de otros órganos del salud, hemos podido solventar los inconvenientes hasta ahora planteados, a la espera de la definitiva autorización para poder reflejar nuestra asistencia en HCE que es el objetivo último de este proyecto. Este tipo de proyectos tienen un gran impacto en la organización y a veces tienen un efecto llamada con miembros de otros grupos, que queriendo colaborar con el mismo, inconscientemente obstaculizan el desarrollo normal del mismo. Como conclusión es muy importante gestionar a las personas y ante los imprevistos tener resiliencia.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/1266 ===== ***

Nº de registro: 1266

Título

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1266

1. TÍTULO

INCORPORACION A LA HISTORIA CLINICA ELECTRONICA DEL GOBIERNO DE ARAGON (HCE-PROYECTO GUHARA) DE LA GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS DE ARAGON 061

INCORPORACION A LA HISTORIA CLINICA ELECTRONICA DEL GOBIERNO DE ARAGON (HCE-PROYECTO GUHARA) DE LA GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS DE ARAGON 061

Autores:
MAINAR GOMEZ BELEN, AÑÓN GIMENO DAVID, SALDAÑA ROYO SERGIO, DOMINGUEZ PLO ESTHER, VIDAL PEREZ MARCELO, CALVO COBOS DAVID, GIMENEZ BLASCO NATALIA, FAJARDO TRASOBARES MARIA ESTHER

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TEMAS

Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: Todas de demanda Urgentes
Línea Estratégica .: Mejora de la Práctica Clínica
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

Actualmente el 061 carece de una historia clínica en formato digital. Los profesionales de las distintas unidades asistenciales del 061 Aragón, registran los datos relativos a la asistencia prestada, en informes clínicos y registros de enfermería en soporte papel. Este sistema nos obliga a la introducción retrospectiva de datos diagnósticos (CIE9) en la plataforma informática de la gestión de la demanda sanitaria en el CCU (SENECA), a la explotación manual de las historias para la obtención de resultados de nuestros indicadores asistenciales así como a la contratación de una empresa externa de archivo y custodia de documentación clínica.

Estos "informes de alta" que se entregan al paciente generalmente se quedan en el hospital incluidos en la historia en papel del paciente que figura en el Hospital y las copias que se quedan en el 061, se almacenan y custodian en las Bases de las unidades asistenciales y posteriormente en el almacén externo de archivo y custodia de documentación clínica. En esta situación, lo más próximo a Historia Clínica, consistiría en hacer una búsqueda masiva en el Sistema de Información de la plataforma informática SENECA de las asistencias recibidas de un determinado paciente y realizar la búsqueda en papel en las bases o en el almacén de los distintos informes de alta.

Esta metodología genera dos hándicaps: Identificación única del paciente en todos los registros generados.

Ralentización del proceso asistencial.

En este sentido, hay una mejora pendiente en el sistema de gestión de emergencias actual, que es la integración de SENECA con BDU (Base de Datos Usuario), mejoraría notablemente la identificación de usuarios, la posibilidad de localizar el CIAP del paciente y poder ser vinculado el episodio a una historia global. Asimismo se han creado algunas soluciones informáticas propias (Código Ictus, Síndrome Coronario Agudo, PCR .etc) que recogen datos específicos de paciente, son sistemas "isla" en algunos casos de difícil explotación y cuyo mayor problema es no estar integrado con SENECA, lo que dificulta asociar caso-asistencia.

Integrar la información clínica de la asistencia prestada por las unidades asistenciales del 061 Aragón en la HCE, permitiría cumplir los objetivos.

Este proyecto está dentro del plan estratégico de la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias de Aragón 061

RESULTADOS ESPERADOS

-Unificar las actuaciones realizadas en un determinado paciente en una única historia clínica para todo el sistema de SALUD.
-Agilizar el sistema de registro y explotación de datos clínicos del 061

6.

MÉTODO

Elaboración de un Plan de Diseño y Desarrollo, que contendrá:

- Analizar las necesidades de las unidades asistenciales respecto a las prestaciones de HCE
- Analizar los formatos actuales relativos a informes clínicos asistenciales y hojas de registro de enfermería de distintas unidades asistenciales.
- Adaptar los formatos anteriores a las prestaciones en la plataforma de HCE y crear los correspondientes formularios e informes en HCE.
- Adaptar las instrucciones técnicas y procedimientos a la nueva metodología establecida.
- Realizar una prueba piloto para evaluar los formularios creados y la metodología establecida.
- Difundir e implantar la metodología establecida entre los profesionales de las unidades asistenciales.
- Seguimiento y evolución del proyecto según resultados obtenidos y nuevas necesidades detectadas.

INDICADORES

- Existe un informe de análisis de necesidades de unidades asistenciales y de prestaciones de HCE
- Número de informes médicos y registros de enfermería adaptados e integrados en HCE

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1266

1. TÍTULO

INCORPORACION A LA HISTORIA CLINICA ELECTRONICA DEL GOBIERNO DE ARAGON (HCE-PROYECTO GUHARA) DE LA GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS DE ARAGON 061

- Instrucciones técnicas y procedimientos adaptados a la nueva metodología establecida (%).
- Existe un informe de resultado de prueba piloto
- Número de sesiones formativas realizadas
- Existe un informe de seguimiento y evaluación del proyecto

DURACIÓN

Enero 2019: Analizar las necesidades de las unidades asistenciales respecto a las prestaciones de HCE. Analizar los formatos actuales relativos a informes clínicos asistenciales y hojas de registro de enfermería de distintas unidades asistenciales.

Febrero-Julio 2019: Adaptar los formatos anteriores a las prestaciones en la plataforma de HCE y crear los correspondientes formularios e informes en HCE.

Septiembre-Octubre 2019: Realizar una prueba piloto para evaluar los formularios creados y la metodología establecida.

Noviembre 2019: Difundir e implantar la metodología establecida entre los profesionales de las distintas unidades asistenciales.

Noviembre-Diciembre 2019: Adaptar las instrucciones técnicas y procedimientos a la nueva metodología establecida.

Diciembre 2019: Seguimiento y evolución del proyecto según resultados obtenidos y nuevas necesidades detectadas.

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1500

1. TÍTULO

MANUAL DE PROCEDIMIENTO OPERATIVO DE LAS UNIDADES DE SOPORTE VITAL AVANZADO CON ENFERMERÍA (USVAE) DEL 061 ARAGÓN

Fecha de entrada: 27/01/2020

2. RESPONSABLE AIDA ARREGUI RODRIGO
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

BAYO IZQUIERDO CELESTE
CALVO COBOS DAVID
SORIA MARTINEZ LETICIA
PALOMAR CARBO DAVID
RUIZ GAJON SONIA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

En cuanto a las actividades realizadas para el cumplimiento del calendario marcado hemos realizado reuniones periódicas en las cuales hemos realizado la revisión de la legislación existente así como de los procedimientos de las distintas unidades en vigor en el 061 Aragón y también hemos realizado la revisión de los procedimientos de las unidades SVAE de otras CCAA.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Para poder alcanzar el objetivo del proyecto "Establecer los procedimientos operativos de activación y coordinación de SVAE del 061 Aragón" hemos realizado diversos borradores de procedimientos operativos de actuación sobre diversas patologías sobre los cuales nos íbamos a reunir con Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 Aragón para continuar trabajando sobre ellas pero por causas ajenas y justificadas de personal ajeno a nuestro grupo no se ha podido realizar en la fechas que habíamos programado y estamos a la espera de poder realizarla en un breve periodo de tiempo para avanzar nuestro trabajo.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Como se comenta anteriormente estamos a la espera de que nos programen la reunión para la revisión de expertos ajenos al grupo de trabajo de los protocolos y elevación a Gerencia de 061 Aragón. También nos queda pendiente de poder realizar visitas a centros de otras comunidades, las cuales también tenemos aprobado el realizarlas por parte de Dirección de Enfermería para recoger información y ver la forma de trabajo y como lo tienen instaurado y poder recoger ideas para poder aplicar a nuestro grupo.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/1500 ===== ***

Nº de registro: 1500

Título
MANUAL DE PROCEDIMIENTO OPERATIVO DE LAS UNIDADES DE SOPORTE VITAL AVANZADO CON ENFERMERIA (USVAE) DEL 061 ARAGON

Autores:
ARREGUI RODRIGO AIDA, AZCONA CIDRAQUE CAROLINA, BAYO IZQUIERDO CELESTE, CALVO COBOS DAVID, SORIA MARTINEZ LETICIA, PALOMAR CARBO DAVID, RUIZ GAJON SONIA

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: Emergencias extrahospitalarias
Línea Estratégica .: Otras
Tipo de Objetivos .: Otros
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1500

1. TÍTULO

MANUAL DE PROCEDIMIENTO OPERATIVO DE LAS UNIDADES DE SOPORTE VITAL AVANZADO CON ENFERMERÍA (USVAE) DEL 061 ARAGÓN

El Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera, establece que las ambulancias asistenciales tipo C, destinadas a proporcionar Soporte Vital Avanzado (SVA), deberán contar con un "conductor que esté en posesión del título de formación profesional de técnico en emergencias sanitarias y con un enfermero que ostente el título universitario de Diplomado Enfermería o título de Grado que habilite para el ejercicio de la profesión regulada de enfermería, o correspondiente título extranjero homologado o reconocido". Asimismo, especificaba que "deberá contar con un médico que esté en posesión del título universitario de Licenciado en Medicina o título de Grado que habilite para el ejercicio de la profesión regulada de médico, o correspondiente título extranjero homologado o reconocido cuando la asistencia a prestar lo requiera".

Así mismo, el Real Decreto 1231/2001 de 8 de noviembre, reconoce la independencia y autonomía de la profesión enfermera.

Esta normativa, junto con la evolución del modelo de emergencias extrahospitalarias en España, ha permitido el desarrollo e implantación de un nuevo recurso asistencial liderado por enfermería, el Soporte Vital Avanzado Enfermero (SVAE), donde el enfermero, de forma autónoma y con total garantía, realiza técnicas y presta asistencia y cuidados de soporte vital avanzado, sin perjuicio de disponer del apoyo del personal médico del centro coordinador de urgencias para aquellas situaciones en las que se requiera. Aunque este tipo de recurso existe en algunas comunidades autónomas desde hace casi tres décadas (P. ej: Cataluña), en los últimos años se está impulsando desde diferentes servicios de emergencias de otras comunidades, consiguiendo que se produzca un aumento exponencial en el número de recursos SVAE's. Este tipo de recurso también existe en algunos países europeos como Francia, Portugal, Holanda o Suecia, e incluso se está implementando en modelos clásicamente paramédicos como en EEUU.

Por tanto, siempre que hablamos del recurso SVAE nos estamos refiriendo a una ambulancia tipo C, dotada de material para la realización de maniobras de SVA y destinada a la prestación de cuidados de SVA, en la que el enfermero de urgencias y emergencias es el máximo responsable de la unidad.

Por otro lado, el Real decreto 1302/2018, de 22 de octubre, por el que se modifica el Real decreto 945/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros establece que las enfermeras y enfermeros, en el ejercicio de su actividad profesional, podrán indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, conforme a los protocolos o guías de práctica clínica y asistencial establecidos.

Por tanto parece fundamental la creación de los procedimientos operativos para determinar el modo de activación de dichas unidades así como su coordinación tanto con el Centro Coordinador de Urgencias (CCU) como con otras unidades del servicio

RESULTADOS ESPERADOS

Establecer los procedimientos operativos de activación y coordinación del USVAE del 061 Aragón

MÉTODO

- Revisión de los procedimientos de las distintas unidades en vigor en 061 Aragón.
- Revisión de los procedimientos de las unidades SVAE de otras comunidades autónomas.
- Elaboración de los procedimientos y elevación para su aprobación a la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 Aragón.

INDICADORES

- Existe un listado de la legislación aplicable a las unidades SVAE.
- Se han creado los procedimientos de coordinación de las unidades SVAE

DURACIÓN

- Abril - Julio de 2019: revisión de la legislación aplicable y de los procedimientos tanto de 061 Aragón como de otras CCAA
- Julio - Diciembre 2019: elaboración de los borradores de los procedimientos operativos de actuación
- Enero - Febrero 2020: revisión por expertos ajenos al grupo de trabajo de los protocolos y elevación a la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 Aragón
- Febrero - Abril 2020: aprobación definitiva de los procedimientos.

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

MEJORAR REESULTADOS DE LA ATENCIÓN :
DISMINUIR RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN :
MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS :

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1500

1. TÍTULO

MANUAL DE PROCEDIMIENTO OPERATIVO DE LAS UNIDADES DE SOPORTE VITAL AVANZADO CON ENFERMERÍA (USVAE) DEL 061 ARAGÓN

GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS (y > LA SATISFACCIÓN) . :
ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES :

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1380

1. TÍTULO

GESTION DE LA ATENCION SANITARIA EN LOS PLANES DE EMERGENCIA DE LOS TUNELES BINACIONALES DEL SOMPORT Y BIELSA

Fecha de entrada: 14/03/2019

2. RESPONSABLE DIEGO LAGUNAS PARDOS
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS 061 ARAGON
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

PALOU PAPASEIT BLANCA
PALOMAR CARBO DAVID
GIL SUS GUILLERMO
GASCA PEREZ ELISA
LOPEZ CIERCOLES JOAQUIN
CAZCARRA LAPLANA JUAN JOSE
LOPEZ GARCIA NIEVES

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

- Se han mantenido 5 reuniones de trabajo a lo largo del año con los cuerpos operativos de emergencias españoles y franceses.
- Se han realizado 4 reuniones de las Comisiones Técnicas de Seguimiento de los Planes binacionales.
- Se han mantenido 2 visitas institucionales de los centros coordinadores de emergencias y sanitarios, una en PAU y otra reciproca en ZARAGOZA
- Se han llevado a cabo 2 simulacros.
- Se ha desarrollado una jornada en la que se ejercitó el cambio de mando entre ambos países.
- Se ha repasado el Plan de Socorro Binacional en la base de 061 implicada, Sabiñanigo.
- Se desarrolló, con tarjetas de Triage, una sesión de empleo de las mismas para primeros intervinientes

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

- Se ha asistido al 100% de las reuniones convocadas por Protección Civil de la Subdelegación de Gobierno de Huesca.
- Se ha asistido al 100% de las reuniones de la CTS.
- Se ha asistido al 100% de simulacros de los túneles.
- Realización de informes de análisis
- Participación en las visitas institucional los Centros coordinadores de Pau
- Organización de la visita reciproca a nuestros Centros Coordinadores

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Atendiendo al diferente estadio del desarrollo de los Planes de Emergencia de ambos túneles cada uno requiere distintas intervenciones.

En el túnel de Bielsa las necesidades está mas a nivel formativo de los primeros intervinientes, para saber controlar la emergencia y estar preparados para la recepción e las ayudas externas de la manera mas óptima.

Mientras que en el túnel del Somport la actuación en el propio túnel lleva un tiempo mayor de desarrollo, y los últimos simulacros indicaban que se estaba haciendo de manera adecuada. Esto nos ha hecho dirigir el foco de los esfuerzos a conocer mas ampliamente los sistemas de respuestas de emergencias en su globalidad. Para ello lo mejor es empezar por conocer los sitios y el modo de trabajo de los lugares en donde se reciben las llamadas solicitando ayuda externa;

- En Pau, la central de Bomberos y la centros del SAMU
- En Zaragoza, el CCU de 061 Aragón y las sala del 112 SOS ARAGON

El ampliar estos conocimientos no exime de la práctica habitual de los simulacros anuales para la comprobación de que todo funciona a nivel operativo en el túnel.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2016/1380 ===== ***

Nº de registro: 1380

Título
GESTION DE LA ATENCION SANITARIA EN LOS PLANES DE EMERGENCIA DE LOS TUNELES BINACIONALES DEL SOMPORT Y BIELSA

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/1380

1. TÍTULO

GESTION DE LA ATENCION SANITARIA EN LOS PLANES DE EMERGENCIA DE LOS TUNELES BINACIONALES DEL SOMPORT Y BIELSA

Autores:
LAGUNAS PARDOS DIEGO, PALOU PAPASEIT BLANCA, PALOMAR CALVO DAVID, GASCA PEREZ ELISA, GIL SUS GUILLERMO, LOPEZ CIERCOLES JOAQUIN, CAZCARRA LAPLANA JUAN JOSE, LOPEZ GARCIA NIEVES

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TEMAS

Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: Politraumatológica e intoxicaciones
Línea Estratégica .: Otras
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

El 061 ARAGÓN actúa de forma coordinada con el resto de los dispositivos de la cadena asistencial, así como con otros servicios de emergencia sanitarios y no sanitarios y otros centros para la actuación en el caso de producirse una situación especial.
Esta coordinación es recíproca, es decir, estos centros cuentan entre los recursos a movilizar con el 061 ARAGÓN en el caso de que sea necesaria la atención sanitaria a urgencias y emergencias.
En el 061 ARAGÓN toman el tratamiento de situaciones especiales aquellas para las que es necesario diseñar un dispositivo para la cobertura de riesgos y aquellas situaciones englobadas como emergencias colectivas y catástrofes tanto nacionales como internacionales.
Así, el Grupo de Trabajo de Atención a Múltiples Víctimas y Catástrofes del 061 ARAGÓN participa en las Comisiones Técnicas de Seguimiento de los Planes de Socorro Binacionales de los Túneles del Somport y Bielsa.
La función principal de estas Comisiones es la supervisión y mejora de las actuaciones de los Servicios de Emergencia en caso de accidentes en dichas instalaciones.

RESULTADOS ESPERADOS

Establecer y mejorar la coordinación con los intervinientes tanto nacionales como internacionales en las emergencias producidas en los túneles del Somport y Bielsa.
Garantizar los recursos materiales necesarios para cubrir la prestación de servicios en situaciones especiales realizados por el 061 ARAGÓN en dichas instalaciones.

MÉTODO

Asistir a las reuniones de los Grupos de Trabajo sectoriales de los Túneles del Somport y Bielsa.
Asistir a las reuniones de las Comisiones Técnicas de Seguimiento en representación de los Servicios de Emergencias aragoneses.
Realizaciones de simulacros anuales en los túneles.
Elaboración de los informes de análisis de los simulacros realizados.

INDICADORES

% de reuniones convocadas por Protección Civil de la Subdelegación de Gobierno de Huesca a las que se ha asistido
% de reuniones de la CTS a la que se ha asistido
% de simulacros de los túneles en los que se ha participado
Número de informes de análisis realizados

DURACIÓN

Asistencia a reuniones de trabajo de enero a diciembre de 2017
Realización de simulacros en octubre de 2017
Elaboración de informes en octubre de 2017

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2018/1040

1. TÍTULO

DISEÑO, DESARROLLO Y PLANIFICACION DEL PROGRAMA FORMATIVO PARA PROFESIONALES DE NUEVA INCORPORACION A LA UNIDAD DE TELEFONISTAS DEL CCU 061 DE ARAGON

Fecha de entrada: 13/03/2019

2. RESPONSABLE EVA LOU BLASCO
· Profesión TELEFONISTA
· Centro CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS 061 ARAGON
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
PEYRONA ARIAS MARIA PILAR
GARCIA GARCIA ISABEL
MARIN GASPAS MARIA LUISA
DUATO MOYA BEGOÑA
SOGAS REY ELIA MARIA
DOMINGUEZ PLO ESTHER

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

En cumplimiento del calendario previsto se convocaron varias reuniones en las que se distribuye el trabajo de elaboración por grupos:
- Grupo encargado de la revisión de las instrucciones de trabajo del CCU, extrayendo de las mismas la información relativa al puesto de trabajo específico de telefonista 061
- Grupo encargado del estudio de las horas necesarias de formación para cada puesto de trabajo específico, distribuyéndolas en teóricas y tutorizadas
o Teórico: alumno y formador comparten puesto de trabajo explicando el contenido del manual formativo a la vez que se realiza el trabajo o tutorizado: el alumno ocupa el puesto de trabajo bajo la supervisión de su tutor aplicando los conocimientos adquiridos en el periodo formativo teórico
En la reunión de junio pasado se establece la metodología para el desarrollo del proyecto, creándose los grupos de trabajo y repartiéndose las funciones a realizar.
En el mes de septiembre se realiza una puesta en común de las revisiones realizadas de las instrucciones de trabajo y se comienza en la elaboración del programa formativo y definición del contenido del manual
En noviembre se expuso la elaboración del manual del alumno realizada hasta el momento, se unifican criterios por parte de los dos grupos participantes y se proyecta la evaluación de los contenidos mediante tres supuestos prácticos a desarrollar. En el mismo mes se presentó ante el colectivo de telefonistas el proyecto hasta el momento desarrollado.
En otra reunión llevada a cabo en el mes de diciembre se ultiman los anexos que complementarán el manual según la última versión.
En el mes de enero del presente año, tras una revisión completa del plan formativo y para disminuir la variabilidad en las actuaciones de las profesionales en la gestión de la demanda sanitaria se complementa con otro anexo de "Utilidades".
En febrero se proyecta en una presentación para difundir el resultado del programa formativo para profesionales de nueva incorporación a la unidad de telefonistas del CCU 061 Aragón al colectivo de telefonistas y futuros formadores para su conocimiento y posibles aportaciones al programa.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

- Diseño del plan de formación dirigido a nuevas incorporaciones de telefonistas en el CCU 061 Aragón.
- Difusión a los profesionales del manual a través de una sesión informativa del contenido del manual.
- Elaboración del programa formativo detallando los objetivos, metodología, cronograma, evaluación y utilidades

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Se han alcanzado con los recursos disponibles el manual para el alumno de nueva incorporación en la unidad de telefonistas del CCU del 061 Aragón, disponiendo de recursos materiales para impartir dicha formación. Se ha elaborado un cronograma para la planificación de la formación que incluye número de horas de cada actividadetc
Se ha establecido una bolsa de formadores voluntarios para impartir la formación.
Queda pendiente el pilotaje del proyecto debido a que desde la finalización hasta la fecha actual no ha habido posibilidad de impartir una nueva formación por no surgir la necesidad.
Está planificado la realización de la formación inicial en los próximos meses Mayo-Junio con el manual y el programa formativo así como su evaluación.
En esta primera fase del proyecto hemos valorado positivamente dejar constancia de la información que se transmite al alumno y de la planificación de objetivos a impartir por parte del formador, unificando así los criterios.
Se ha elaborado un anexo de preguntas frecuentes para resolver situaciones que no están aclaradas en la formación del manual.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2018/1040 ===== ***

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2018/1040

1. TÍTULO

DISEÑO, DESARROLLO Y PLANIFICACION DEL PROGRAMA FORMATIVO PARA PROFESIONALES DE NUEVA INCORPORACION A LA UNIDAD DE TELEFONISTAS DEL CCU 061 DE ARAGON

Nº de registro: 1040

Título
DISEÑO, DESARROLLO Y PLANIFICACION DEL PROGRAMA FORMATIVO PARA PROFESIONALES DE NUEVA INCORPORACION A LA UNIDAD DE TELEFONISTAS DEL CCU 061 DE ARAGON

Autores:
LOU BLASCO EVA, PEYRONA ARIAS MARIA PILAR, GARCIA GARCIA ISABEL, MARIN GASPAR MARIA LUISA, DUATO MOYA BEGOÑA, SOGAS REY ELIA MARIA, DOMINGUEZ PLO ESTHER

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología:
Línea Estratégica .: Otras
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA
El Centro Coordinador de Urgencias (CCU) del 061 ARAGÓN gestiona las demandas de atención sanitaria urgente recibidas a través de los números de teléfono 061-112 movilizándolo y coordinando los recursos sanitarios disponibles y adecuándolos a las necesidades asistenciales de cada momento.
La tercera fase del proceso de gestión de la demanda sanitaria en el CCU es la fase de movilización, realizada por los telefonistas y que comprende todas las actividades necesarias para la asignación, movilización y seguimiento de los recursos seleccionados por el médico/ enfermero regulador o bien protocolizados según la rama del "árbol de tipificación" seleccionada por el operador de recepción.

Se distinguen tres tipos de puestos:

- Telefonista de emergencias: L_EME.
- Telefonista del SUAP: L_USUAP
- Telefonista de ambulancias: L_AMB.

La filosofía de nuestro trabajo implica que se deben resolver primero las emergencias y en orden, las urgencias y visitas domiciliarias, por ello, todos los puestos deben estar intercomunicados y apoyándose mutuamente, es decir, en el caso de coincidencia en el tiempo de intervenciones con avisos tipificados de emergencia, el telefonista de emergencias puede transferir al telefonista del SUAP una intervención para que éste active los recursos seleccionados por el médico/ enfermero regulador o protocolizados. Del mismo modo, el telefonista del SUAP puede transferir intervenciones al telefonista de emergencias en caso de sobrecarga en su puesto de avisos de urgencia o emergencia.

En la gestión de riesgos y oportunidades realizada en este subproceso de gestión de la demanda sanitaria en el CCU, se detectó como necesidad diseñar y desarrollar un Plan formativo para profesionales de nueva incorporación a la Unidad de Telefonistas del CCU, que permita a estos profesionales adquirir entre otros, los conocimientos en el Mapa de Recursos Sanitarios del 061 y en el funcionamiento de la aplicación informática (Seneca) de gestión de llamadas, que contribuya a la mejora en la atención sanitaria a los pacientes fundamentalmente en situaciones de emergencia en patologías tiempo-dependientes.

RESULTADOS ESPERADOS

- Diseñar un Plan de formación dirigido a nuevas incorporaciones de telefonistas en el CCU 061 de Aragón.
- Garantizar la cobertura del servicio de asignación, movilización y seguimiento de recursos en el CCU 061 de Aragón.
- Disminuir la variabilidad en las actuaciones de los profesionales en la gestión de la demanda sanitaria que le ha sido transferida.

MÉTODO

- Reunión del grupo de trabajo creado para el desarrollo de este proyecto.
- Revisar la instrucción técnica de trabajo de referencia.
- Establecer criterios para la formación inicial, definiendo números de horas. teóricas y prácticas. Evaluación de los conocimientos adquiridos.
- Definir el contenido del Manual del Alumno.
- Presentación del proyecto a Dirección del 061 Aragón para su aprobación.
- Difusión del manual a través de la intranet del 061 y sesión de difusión.
- Realización de pilotaje.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2018/1040

1. TÍTULO

DISEÑO, DESARROLLO Y PLANIFICACION DEL PROGRAMA FORMATIVO PARA PROFESIONALES DE NUEVA INCORPORACION A LA UNIDAD DE TELEFONISTAS DEL CCU 061 DE ARAGON

INDICADORES

- Existe una nueva versión de la instrucción técnica IT070303 Asignación, movilización y seguimiento de recursos en el CCU.
- Se han establecido los criterios del Plan formativo (objetivos, metodología, cronograma, evaluación ...).
- Se han definido los contenidos del manual.
- Existe un manual del alumno para incorporación de nuevos telefonistas en el CCU 061 de Aragón.
- El Manual del Alumno se ha difundido a través de la Intranet 061.
- Se ha realizado una sesión de difusión del Plan Formativo a los distintos Grupos de Interés.

DURACIÓN

- Junio del 2018: reunión de trabajo en coordinación con departamento de Calidad y Formación y Dirección de Gestión del 061 ARAGÓN, para establecer la metodología para el desarrollo del proyecto.
- Julio-Agosto 2018: revisión de las instrucciones técnicas de trabajo
- Septiembre 2018: elaboración del programa formativo y definición del contenido del manual
- Septiembre-Octubre 2018: elaboración del Manual del Alumno.
- Noviembre 2018: presentar a Dirección del 061 y pilotaje del programa
- Diciembre 2018: difusión a través de la intranet 061 y sesión divulgativa a los distintos grupos de interés.

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2018/1040

1. TÍTULO

DISEÑO, DESARROLLO Y PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA FORMATIVO PARA PROFESIONALES DE NUEVA INCORPORACIÓN A LA UNIDAD DE TELEFONISTAS DEL CCU 061 DE ARAGÓN

Fecha de entrada: 31/01/2020

2. RESPONSABLE EVA LOU BLASCO
· Profesión TELEFONISTA
· Centro CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS 061 ARAGON
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
PEYRONA ARIAS MARIA PILAR
GARCIA GARCIA ISABEL
MARIN GASPAS MARIA LUISA
DUATO MOYA BEGOÑA
SOGAS REY ELIA MARIA
DOMINGUEZ PLO ESTHER

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

En el mes de enero de 2019, tras una revisión completa del plan formativo y para disminuir la variabilidad en las actuaciones de las profesionales en la gestión de la demanda sanitaria se complementa con otro anexo de "Utilidades".

En febrero se proyecta el Plan de Formación en una presentación para difundir el resultado del proyecto a profesionales de nueva incorporación a la unidad de telefonistas del CCU 061 Aragón, al colectivo de telefonistas y a futuros formadores para su conocimiento y posibles aportaciones al programa.

Derivado de la necesidad de contratación para la cobertura de vacaciones del colectivo de telefonistas del CCU, se planifica la formación de tres alumnos en el periodo del 15 de mayo al 20 de junio. De estos tres alumnos, finalizan la formación dos alumnos.

El segundo periodo de formación se realiza del 27 de mayo al 30 de junio, formándose cuatro alumnos y finalizando en su totalidad todas las sesiones formativas.

Para impartir esta formación se ha utilizado como medios didácticos el programa formativo para profesionales de nueva incorporación a la unidad de telefonistas del CCU 061 de Aragón elaborado a través de este proyecto, así como el Plan de Formación establecido y la plataforma informática de gestión de la demanda sanitaria en el CCU Séneca.

A todos los alumnos que finalizaron su periodo formativo se les entregó una encuesta de satisfacción para poder evaluar la formación realizada.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

En la encuesta de satisfacción se evaluaron:

- Aspectos organizativos:
Información previa de la actividad
Adecuación de la duración de la actividad
- Contenido de la actividad formativa:
Adecuación de los contenidos a los objetivos planteados.
Adecuación del material didáctico utilizado
Profesionales que imparten la formación
- Evaluación global:
Utilidad de los conocimientos adquiridos
Recomendación de la actividad a otros compañeros
Valoración global del curso.

Una vez tabuladas las encuestas por el Dpto. de Formación del 061, se obtuvo un promedio de 9,1 sobre 10. Este índice global nos permite validar la actividad formativa así como los medios didácticos utilizados, entre los que se encuentra el Manual de Formación, ya que el estándar establecido para su validación es un índice global > 7.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Durante el periodo formativo, se detectaron en el manual del alumno telefonistas CCU utilizado la necesidad de complementar determinados aspectos del mismo, como significado de términos específicos en la urgencia y emergencia, información relativa a la Hoja Clínica, pacientes que procesan factura.

Mediante el desarrollo de este proyecto se ha puesto de manifiesto la necesidad de elaborar medios didácticos de apoyo a la formación a profesionales de nueva incorporación, así como la evaluación de la actividad formativa a través de las encuestas de satisfacción.

7. OBSERVACIONES.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2018/1040

1. TÍTULO

DISEÑO, DESARROLLO Y PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA FORMATIVO PARA PROFESIONALES DE NUEVA INCORPORACIÓN A LA UNIDAD DE TELEFONISTAS DEL CCU 061 DE ARAGÓN

*** ===== Resumen del proyecto 2018/1040 ===== ***

Nº de registro: 1040

Título
DISEÑO, DESARROLLO Y PLANIFICACION DEL PROGRAMA FORMATIVO PARA PROFESIONALES DE NUEVA INCORPORACION A LA UNIDAD DE TELEFONISTAS DEL CCU 061 DE ARAGON

Autores:
LOU BLASCO EVA, PEYRONA ARIAS MARIA PILAR, GARCIA GARCIA ISABEL, MARIN GASPAS MARIA LUISA, DUATO MOYA BEGOÑA, SOGAS REY ELIA MARIA, DOMINGUEZ PLO ESTHER

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología:
Línea Estratégica .: Otras
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA
El Centro Coordinador de Urgencias (CCU) del 061 ARAGÓN gestiona las demandas de atención sanitaria urgente recibidas a través de los números de teléfono 061-112 movilizando y coordinando los recursos sanitarios disponibles y adecuándolos a las necesidades asistenciales de cada momento.
La tercera fase del proceso de gestión de la demanda sanitaria en el CCU es la fase de movilización, realizada por los telefonistas y que comprende todas las actividades necesarias para la asignación, movilización y seguimiento de los recursos seleccionados por el médico/ enfermero regulador o bien protocolizados según la rama del "árbol de tipificación" seleccionada por el operador de recepción.

Se distinguen tres tipos de puestos:

- Telefonista de emergencias: L_EME.
- Telefonista del SUAP: L_USUAP
- Telefonista de ambulancias: L_AMB.

La filosofía de nuestro trabajo implica que se deben resolver primero las emergencias y en orden, las urgencias y visitas domiciliarias, por ello, todos los puestos deben estar intercomunicados y apoyándose mutuamente, es decir, en el caso de coincidencia en el tiempo de intervenciones con avisos tipificados de emergencia, el telefonista de emergencias puede transferir al telefonista del SUAP una intervención para que éste active los recursos seleccionados por el médico/ enfermero regulador o protocolizados. Del mismo modo, el telefonista del SUAP puede transferir intervenciones al telefonista de emergencias en caso de sobrecarga en su puesto de avisos de urgencia o emergencia.

En la gestión de riesgos y oportunidades realizada en este subproceso de gestión de la demanda sanitaria en el CCU, se detectó como necesidad diseñar y desarrollar un Plan formativo para profesionales de nueva incorporación a la Unidad de Telefonistas del CCU, que permita a estos profesionales adquirir entre otros, los conocimientos en el Mapa de Recursos Sanitarios del 061 y en el funcionamiento de la aplicación informática (Seneca) de gestión de llamadas, que contribuya a la mejora en la atención sanitaria a los pacientes fundamentalmente en situaciones de emergencia en patologías tiempo-dependientes.

RESULTADOS ESPERADOS

- Diseñar un Plan de formación dirigido a nuevas incorporaciones de telefonistas en el CCU 061 de Aragón.
- Garantizar la cobertura del servicio de asignación, movilización y seguimiento de recursos en el CCU 061 de Aragón.
- Disminuir la variabilidad en las actuaciones de los profesionales en la gestión de la demanda sanitaria que le ha sido transferida.

MÉTODO

- Reunión del grupo de trabajo creado para el desarrollo de este proyecto.
- Revisar la instrucción técnica de trabajo de referencia.
- Establecer criterios para la formación inicial, definiendo números de horas. teóricas y prácticas. Evaluación de los conocimientos adquiridos.
- Definir el contenido del Manual del Alumno.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2018/1040

1. TÍTULO

DISEÑO, DESARROLLO Y PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA FORMATIVO PARA PROFESIONALES DE NUEVA INCORPORACIÓN A LA UNIDAD DE TELEFONISTAS DEL CCU 061 DE ARAGÓN

- Presentación del proyecto a Dirección del 061 Aragón para su aprobación.
- Difusión del manual a través de la intranet del 061 y sesión de difusión.
- Realización de pilotaje.

INDICADORES

- Existe una nueva versión de la instrucción técnica IT070303 Asignación, movilización y seguimiento de recursos en el CCU.
- Se han establecido los criterios del Plan formativo (objetivos, metodología, cronograma, evaluación ...).
- Se han definido los contenidos del manual.
- Existe un manual del alumno para incorporación de nuevos telefonistas en el CCU 061 de Aragón.
- El Manual del Alumno se ha difundido a través de la Intranet 061.
- Se ha realizado una sesión de difusión del Plan Formativo a los distintos Grupos de Interés.

DURACIÓN

- Junio del 2018: reunión de trabajo en coordinación con departamento de Calidad y Formación y Dirección de Gestión del 061 ARAGÓN, para establecer la metodología para el desarrollo del proyecto.
- Julio-Agosto 2018: revisión de las instrucciones técnicas de trabajo
- Septiembre 2018: elaboración del programa formativo y definición del contenido del manual
- Septiembre-Octubre 2018: elaboración del Manual del Alumno.
- Noviembre 2018: presentar a Dirección del 061 y pilotaje del programa
- Diciembre 2018: difusión a través de la intranet 061 y sesión divulgativa a los distintos grupos de interés.

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0929

1. TÍTULO

REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ÁRBOL DE TIPIFICACIÓN DE AVISOS EN EL CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS

Fecha de entrada: 16/01/2020

2. RESPONSABLE CLARA HERRANZ ANDRES
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS 061 ARAGON
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

ARREGUI RODRIGO AIDA
AZNAR RICO MARIA ANTONIA
CERDAN ESCOBAR MIRIAM
FAJARDO TRASOBARES MARIA ESTHER
GUTIERREZ ANDREU JOAQUIN
MARCO GAYARRE ELENA
SORIA VILLANUEVA NOELIA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Se han realizado 3 reuniones del equipo de trabajo, en abril, junio y octubre, en las cuales se han desarrollado dos formularios encuesta, uno para profesionales sanitarios del CCU y otra para gestores de llamadas, con el fin de analizar la situación y valorar la opinión de los trabajadores sobre el árbol de tipificación. Además, cada miembro del equipo ha revisado distintas ramas del árbol, con el fin de detectar fallos y poder mejorar las preguntas asociadas a cada rama y así, conseguir una codificación del aviso más rápida y eficiente. Para ello, en reuniones posteriores, se llevará a cabo una puesta en común, que nos permitirá unificar criterios y establecer conclusiones.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Se ha realizado un análisis de situación de la operatividad del árbol de tipificación a través de una encuesta a los profesionales sanitarios y gestores de llamadas del CCU. La encuesta fue enviada a 15 profesionales sanitarios, 9 facultativos de medicina y 6 diplomados de enfermería, de los cuales respondieron 9, por lo que la tasa de participación de dicha encuesta ha sido del 60%, mientras que en el caso de gestores de llamadas, fue enviada a los 28 trabajadores y contestada por 18 personas, por lo que la tasa de participación ha sido de un 64,28%. El 100% de los encuestados, considera beneficioso para el funcionamiento del servicio, revisar el árbol de tipificación. Se ha determinado a través de la encuesta, la dificultad de codificar ciertos avisos, lo que nos va a permitir incidir más en los mismos. El 88,9% de los gestores de llamadas, determinan que realizar una reunión periódica anual de todo el servicio, así como recibir formación continuada, mejoraría el funcionamiento de servicio. El 100% de los profesionales sanitarios, consideran igualmente importante realizar una reunión anual de todo el servicio para su mejora.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Se han analizado la encuestas a los trabajadores del CCU, lo que ha permitido sentar las bases para la revisión del árbol de tipificación, recogiendo así la opinión de los mismos, y detectar las dificultades y problemas más comunes que surgen al codificar el aviso. Todos los miembros del equipo han revisado distintas ramas de árbol, con el fin próximo de realizar una puesta en común en distintas reuniones periódicas y llevar a cabo una conclusión final. Dicha conclusión abarcaría cambios en las preguntas asociadas a las ramas, reagrupación de distintos síntomas y mejora en el orden de las distintas ramas del árbol, atendiendo a los problemas detectados. Finalmente, una vez terminado el informe, se realizaría su difusión a todos los profesionales de CCU y se modificaría, para su implantación, una vez aprobado por Gerencia de 061 y Coordinador de CCU.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/929 ===== ***

Nº de registro: 0929

Título
REVISION Y ACTUALIZACION DEL ARBOL DE TIPIFICACION DE AVISOS EN EL CENTRO DE COORDINACION DE URGENCIAS

Autores:

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0929

1. TÍTULO

REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ÁRBOL DE TIPIFICACIÓN DE AVISOS EN EL CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS

HERRANZ ANDRES CLARA, ARREGUI RODRIGO AIDA, AZNAR RICO MARIA ANTONIA, CERDAN ESCOBAR MIRIAM, FAJARDO TRASOBARES MARIA ESTHER, GUTIERREZ ANDREU JOAQUIN, MARCO GAYARRE ELENA, SORIA VILLANUEVA NOELIA

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TEMAS

Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: Urgencias y Emergencias sanitarias
Línea Estratégica .: Eficiencia
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

Las llamadas recibidas a través del número de teléfono 061 y derivadas del 112, así como las llamadas realizadas desde el Centro Coordinador de Urgencias (CCU) son gestionadas mediante la plataforma informática Séneca MYC por los profesionales de esta unidad.

La gestión de la demanda sanitaria en el CCU se realiza en tres fases:

- A) Fase de acceso: Recepción de la demanda sanitaria.
- B) Fase de regulación: Regulación sanitaria de la demanda.
- C) Fase de movilización: Asignación, movilización y seguimiento de recursos.

Las llamadas recibidas en el CCU son recepcionadas por los teleoperadores que se encargan de la atención, recogida de datos básicos, tipificación de la llamada y derivación a otros centros asistenciales o transferencia de la misma al médico/enfermero regulador y/o al locutor/telefonista.

Una vez abierto el formulario correspondiente al aviso, el teleoperador procede a la clasificación que más se aproxime al motivo por el que demanda la asistencia, en base a una estructura de codificación en forma de árbol en el que se van progresivamente abriendo ramas conforme se determina el estado del paciente. Para ello, el teleoperador utiliza el árbol de tipificación proporcionado por la aplicación informática.

En cada nodo del árbol aparecen las preguntas que el teleoperador debe realizar al alertante y un resumen del plan operativo asociado a dicho nodo con instrucciones sobre la tipificación o el procedimiento de actuación a seguir de acuerdo a esa tipificación.

Cuando el teleoperador ha completado toda la información sobre el paciente procede a su transferencia al médico/enfermero regulador o al locutor/telefonista de acuerdo al plan operativo asociado a dicha intervención.

La última revisión del árbol de tipificación fue en 2008 al incorporarse profesionales de enfermería para la regulación sanitaria en el CCU.

Ante la complejidad en la rama de preguntas asociadas, que condiciona la dificultad de ajustar la demanda sanitaria al aviso, consideramos necesario revisar el árbol de tipificación para su adecuación, con el objetivo de evitar la demora en la tipificación del aviso y adecuar correctamente el destinatario del mismo desde la recepción de la demanda sanitaria hasta su regulación por el personal sanitario del CCU.

El proyecto de mejora es de vital importancia, ya que la tipificación del aviso es el primer eslabón en la coordinación sanitaria y fundamental para ajustar la respuesta a la demanda asistencial planteada y optimizar los recursos sanitarios para su resolución.

El trabajo de revisión se realizará sobre un árbol de tipificación ya estructurado y elaborado bajo consenso entre todos los grupos de interés, lo que facilitará las posibles modificaciones derivadas de la revisión realizada.

RESULTADOS ESPERADOS

Realizar un análisis de situación de la operatividad del árbol de tipificación.

Verificar y ajustar el motivo de llamada y la demanda sanitaria a la tipificación.

Definir con mayor precisión el motivo principal por el que se solicita ayuda sanitaria.

Revisar los síntomas asociados a cada patología.

Revisar el plan operativo asociado a cada intervención en función de la rama del árbol seleccionada.

Reducir el tiempo empleado en la recepción del aviso y agilizar la respuesta.

Adecuar el destinatario de los avisos, médico regulador o enfermero regulador, para una mayor eficiencia en la resolución del aviso.

Adecuar y optimizar el uso de recursos sanitarios.

Unificar criterios y elaborar protocolos de actuación comunes ante demandas asistenciales frecuentes.

MÉTODO

Formación de un grupo de trabajo para realizar reuniones periódicas con acceso directo a programa informático Séneca y poder trabajar sobre el árbol de tipificación.

Registrar las dificultades que presenta el personal de teleoperación en la recepción y tipificación del aviso para trabajar sobre ello y facilitar el proceso.

Consensuar cambios necesarios y posterior difusión de los acuerdos y modificaciones establecidas al personal

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0929

1. TÍTULO

REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL ÁRBOL DE TIPIFICACIÓN DE AVISOS EN EL CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS

sanitario y personal de teleoperación del centro coordinador.
Evaluar si los cambios realizados cumplen el objetivo de mejora propuesto.

INDICADORES

Ramas revisadas del árbol de tipificación (%)
Tiempo que transcurre desde el inicio de la gestión de la llamada por el teleoperador hasta su transferencia al personal sanitario regulador.
Índice de satisfacción del personal de teleoperación y personal sanitario del CCU.

DURACIÓN

Duración estimada de 1 año.
Primer semestre: Valoración, análisis de problemas detectados y consenso de las modificaciones.
Segundo semestre: Realización de sesiones de difusión de las modificaciones consensuadas para la puesta en marcha de la nueva versión del árbol de tipificación de avisos.
Evaluación de indicadores e informe de resultados. Memoria final.

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1158

1. TÍTULO

ESTABLECIMIENTO DE UN SISTEMA DE LAS RELACIONES CON NUESTROS PROVEEDORES DIRECTOS

Fecha de entrada: 31/01/2020

2. RESPONSABLE MARIA LUISA LUESMA GARGALLO
· Profesión PERSONAL ADMINISTRATIVO
· Centro GERENCIA 061 ARAGON
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. ANALISIS CLINICOS
· Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
HERRAEZ MARTIN CARMEN
ROYO ARIÑO MERCEDES
SALVADOR MAINAR GLORIA
YUS BENITO SARA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Se ha realizado una selección de proveedores, para ello se ha tenido en cuenta que la relación fuera importante a nivel económico, por la relación contractual o por la asiduidad al prestar servicios en la Gerencia. También se tuvo en cuenta las incidencias registradas a fin de hacer un seguimiento de las soluciones que se dieron. Se ha cribado para dejar los más destacados o aquellos que nos puedan aportar un mayor conocimiento del trabajo, con el fin de conocer las mejoras que debemos intentar conseguir. En mayo del año pasado se les comunico a los proveedores que de acuerdo a los requisitos establecidos en la norma UNE ISO 9001:2015, se les realizaría una evaluación de proveedores correspondiente al año 2018 en función de un sistema de clasificación de las incidencias generadas (PC0711), y que, una vez realizada la evaluación, se les comunicarían los resultados obtenidos. Se elaboró una encuesta con los ítems que podemos resaltar como más importantes en la relación que mantenemos proveedores/organización, haciéndoles 20 preguntas que se han puntuado para darnos el dato del grado de satisfacción alcanzado en el año 2018.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

El resultado de la evaluación ha sido de de 72,93 sobre 100, los proveedores a los que se ha mandado encuesta han sido 50. Los indicadores utilizados son ocho, los que hemos estudiado que pueden servir para denotar nuestros puntos fuertes y débiles. La fuente utilizada ha sido el sistema informático Serpa, hemos obtenido los datos de los proveedores y los hemos utilizado para la encuesta. La encuesta se ha mandado para cumplimentarla vía E-mail en un documento de google para agilizar la rapidez en la contestación y la sencillez.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Una vez realizada la valoración, en el equipo hemos anotado como consecución del año 2020, realizar un seguimiento de la encuesta del año 2019. Con la integración en la Plataforma Logística vamos a perder el contacto directo con muchos proveedores y el seguimiento lo harán desde Plataforma. Seguiremos teniendo los proveedores de Farmacia y los de Servicios. Hemos tomado nota de que se precisa mejora en el tiempo de recepción de pedidos y de las devoluciones a los proveedores. Estamos dispuestos a seguir realizando las encuestas y hacer un seguimiento para que el proyecto tenga una durabilidad y se consiga la mejora en las relaciones directas.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/1158 ===== ***

Nº de registro: 1158

Título
ESTABLECIMIENTO DE UN SISTEMA DE MEDICION DE LAS RELACIONES CON NUESTROS PROVEEDORES DIRECTOS

Autores:
LUESMA GARGALLO MARIA LUISA, HERRAEZ MARTIN MARIA CARMEN, ROYO ARIÑO MERCEDES, SALVADOR MAINAR GLORIA, YUS BENITO SARA

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1158

1. TÍTULO

ESTABLECIMIENTO DE UN SISTEMA DE LAS RELACIONES CON NUESTROS PROVEEDORES DIRECTOS

TEMAS

Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: Recursos necesarios para la asistencia sanitaria de emergencias en Aragón.
Línea Estratégica .: Otras
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

La norma UNE-EN-ISO 9001:2015 establece como requisito la realización de una evaluación sistematizada de aquellos proveedores de productos y servicios que afectan directamente a la calidad de los servicios prestados por la organización cuya finalidad principal es garantizar el continuum asistencial en la prestación sanitaria a las urgencias y emergencias sanitarias de los ciudadanos que lo precisen.
Así mismo, necesitamos conocer el grado de satisfacción de nuestros proveedores como resultado de nuestras relaciones con este grupo de interés.
La evaluación de proveedores es una actividad que se realiza en el 061 ARAGÓN desde la implantación del Sistema de Gestión de la Calidad, siendo necesaria su adaptación a los requisitos de la nueva versión de la norma UNE-EN-ISO 9001:2015. Entre estos nuevos requisitos figura el establecimiento y comunicación de criterios de evaluación de proveedores y la necesidad de medir el grado de satisfacción de los mismos.
El Área de Gestión Económica dispone a través de la aplicación informática del Gobierno de Aragón SERPA, de un registro de proveedores (acreedores) en la que están registrados todos los proveedores que suministran bienes o prestan servicios al 061 ARAGÓN. Para la realización de la evaluación de estos proveedores, se han establecido unos criterios basados en la gestión y clasificación de las incidencias generadas.
La evaluación de los contratistas se realiza tomando como criterio de evaluación los requisitos establecidos en el expediente de contratación.
Actualmente, es necesaria la revisión del procedimiento de evaluación de proveedores y contratistas para su adaptación a los requisitos de la nueva versión de la norma ISO 9001, así como su realización.
Así mismo, estos requisitos determinan la necesidad de establecer herramientas que permitan obtener el grado de satisfacción de los distintos grupos de interés incluyendo proveedores y contratistas.

RESULTADOS ESPERADOS

Realizar una clasificación de nuestros proveedores directos en función del cumplimiento de las necesidades y expectativas de la organización, reflejados en los distintos contratos.
Obtener la información relativa a la percepción (índice de satisfacción) que nuestros proveedores y contratistas tienen respecto al cumplimiento de las necesidades y expectativas establecidas en los distintos procesos de contratación.
Obtener la información necesaria para determinar los riesgos y oportunidades en el proceso de gestión de compras y suministros, así como las acciones correctivas pertinentes a las no conformidades detectadas, con el fin de garantizar la calidad de los productos y servicios utilizados por nuestros trabajadores para prestar la asistencia sanitaria.

MÉTODO

Evaluación de proveedores:

- Determinar los criterios de selección de los proveedores.
- Establecer la metodología y los criterios de evaluación de proveedores.
- Establecer una sistemática de comunicación de los criterios de evaluación a los proveedores seleccionados previamente a la realización de la evaluación, y de los resultados obtenidos posteriormente a la realización de la evaluación.
- Determinar el procedimiento de actuación en función de los resultados obtenidos.

Encuesta de satisfacción:

- Establecer un procedimiento para la medición del grado de satisfacción de nuestros proveedores y contratistas.
- Diseñar una encuesta de satisfacción on-line que nos permita la tabulación de los resultados obtenidos, así como su estudio y análisis.
- Presentar resultado encuestas y proponer acciones correctivas en función de los resultados obtenidos.

INDICADORES

- Existe un procedimiento que define la sistemática a realizar para la evaluación de proveedores, así como la medición del grado de satisfacción de proveedores y contratistas s/n.
- Proveedores del 061 ARAGÓN a los que se ha evaluado (%)
- Proveedores directos que han superado la evaluación inicial y de seguimiento (%)
- Se ha diseñado una encuesta de satisfacción para la medición del grado de satisfacción de proveedores y contratistas s/n.
- Proveedores y contratistas a los que se ha remitido la encuesta de satisfacción (%)
- Proveedores y contratistas que han respondido la encuesta de satisfacción (%)

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1158

1. TÍTULO

ESTABLECIMIENTO DE UN SISTEMA DE LAS RELACIONES CON NUESTROS PROVEEDORES DIRECTOS

- Índice medio de satisfacción de proveedores y contratistas del 061 ARAGÓN, número de 0 a 10.

DURACIÓN

Evaluación de proveedores:

Fecha inicio: marzo 2019

Fecha finalización: noviembre 2019

Encuesta de satisfacción:

Fecha inicio: marzo 2019

Fecha finalización: noviembre 2019

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1497

1. TÍTULO

DESARROLLO DE UNA APLICACION WEB PARA LA CONSULTA DE LA COMPATIBILIDAD/INCOMPATIBILIDAD DE LA ADMINISTRACION EN "Y" DE LOS MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN LA GUIA FARMACOTERAPEUTICA DE LA GERENCIA DEL 061

Fecha de entrada: 30/01/2020

2. RESPONSABLE ADRIANA ALVAREZ NONAY
· Profesión FARMACEUTICO/A
· Centro GERENCIA 061 ARAGON
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. FARMACIA HOSPITALARIA
· Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
SANCLEMENTE SAEZ JORGE
PALLAS PONS BEGOÑA
TRIGO VICENTE CRISTINA
LOPEZ BELLIDO ASUNCION MARIA
GIMENEZ BLASCO NATALIA
FUERTES BLASCO MARIA PAZ

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

La compatibilidad y estabilidad de los fármacos usados por vía endovenosa puede afectar a la eficacia terapéutica de los mismos, así como suponer un riesgo para la seguridad de los pacientes.

- Informe de análisis de la compatibilidad de los fármacos intravenosos incluidos en la guía Farmacoterapéutica (GFT) de una gerencia autonómica de urgencias y emergencias de Atención Primaria administrados por vía intravenosa en "Y" para elaborar una tabla de consulta de compatibilidades que sea aplicable a la práctica clínica asistencial.

- Se realizó una revisión de las Fichas Técnicas a través del Centro de Información de Medicamentos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y paralelamente en la base de datos Trissel's IV-Chek® de todas las especialidades farmacéuticas intravenosas incluidas en la GFT. Se elaboró una tabla en Excel®, donde el encabezado de filas y columnas eran la lista de fármacos intravenosos incluidos en la guía farmacoterapéutica. Se incluyeron 77 fármacos y se realizó una búsqueda sistemática de compatibilidad de cada fármaco con los 76 restantes. La codificación de la tabla se realizó con un código en letra y color, acompañada de una leyenda para facilitar su interpretación.

· CY: Fármacos compatibles. Compatibilidad química entre ambos fármacos cuando se administra en "Y". Color verde.

· NCY: Fármacos incompatibles. Incompatibilidad física y/o química entre ambos fármacos. No se pueden mezclar ni administrar en "Y". Se recomienda hacer un lavado con 10 ml de suero fisiológico entre la administración de uno y otro. Color rojo.

· ND: No existen datos disponibles de compatibilidad y estabilidad para estas combinaciones que garanticen establecer un criterio seguro de compatibilidad, por lo que no se deben administrar de forma conjunta en "Y". Color blanco.

· PC: Datos de compatibilidad entre fármacos inciertos. Color amarillo.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Se revisaron 70 especialidades farmacéuticas intravenosas.

De un total de 5.256 posibilidades se obtuvieron los siguientes resultados:

- CY: Existen 956 opciones posibles de administrar fármacos en "Y" y que sean compatibles y estables físico-químicamente.

- NCY: Resultaron 187 opciones posibles de combinar determinados fármacos y que esas combinaciones sean incompatibles. Por tanto, no se pueden mezclar con ningún otro fármaco, ni administrar en "Y".

- PC: Existen 183 posibilidades de combinar fármacos por vía intravenosa en "Y" con datos inciertos de compatibilidad.

- ND: En 3.970 opciones de combinación entre fármacos, no existen datos respecto a su compatibilidad y estabilidad físico-química, por lo que no se deben administrar dichas combinaciones en "Y".

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

- Desarrollo de la aplicación informática junto con el Departamento de Informática a partir de la base de datos de compatibilidad elaborada.

- Aprovechando el desarrollo de la aplicación web centralizada desde el Servicio de Farmacia, para que pueda ser consultada por todas las profesionales sanitarias de la Gerencia del 061 Aragón se pretende mejorar el grado de satisfacción de los mismo en cuanto a la información de medicamentos recibida.

- Aumentar la seguridad en el uso de medicamentos intravenosos utilizados en el 061.

7. OBSERVACIONES.

El proyecto requiere una segunda fase de desarrollo para asegurar la implantación, el manejo y el desarrollo

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1497

1. TÍTULO

DESARROLLO DE UNA APLICACION WEB PARA LA CONSULTA DE LA COMPATIBILIDAD/INCOMPATIBILIDAD DE LA ADMINISTRACION EN "Y" DE LOS MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN LA GUIA FARMACOTERAPEUTICA DE LA GERENCIA DEL 061

informático de la base de datos de compatibilidad.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/1497 ===== ***

Nº de registro: 1497

Título
DESARROLLO DE UNA APLICACION WEB PARA LA CONSULTA DE LA COMPATIBILIDAD/INCOMPATIBILIDAD DE LA ADMINISTRACION EN "Y" DE LOS MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN LA GUIA FARMACOTERAPEUTICA DE LA GERENCIA DEL 061

Autores:
ALVAREZ NONAY ADRIANA, MATEO CLAVERIA JESUS, SANCLEMENTE SAEZ JORGE, PALLAS PONS BEGOÑA, TRIGO VICENTE CRISTINA, LOPEZ BELLIDO ASUNCION MARIA, GIMENEZ BLASCO NATALIA, FUERTES BLASCO MARIA PAZ

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS
Línea Estratégica .: Uso Racional del Medicamento
Tipo de Objetivos .: Otros
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA
La Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 ARAGÓN; es una institución de ámbito autonómico dependiente del SALUD, cuya finalidad es dar respuesta, las 24 horas del día y los 365 días del año, a las demandas de atención sanitaria urgente que se produzcan por parte de la población.
En los servicios de Urgencias y Emergencias, la vía intravenosa es usada de manera frecuente, debido al inicio rápido del efecto farmacológico. Sin embargo, en los pacientes que requieren de la administración de más de un medicamento, puede ser necesario su administración simultánea mediante un sistema de "Y", lo que puede generar problemas de incompatibilidades. La estabilidad y compatibilidad físico-química de los fármacos usados por la misma vía puede afectar a la seguridad de los pacientes y a la eficacia terapéutica de los medicamentos, ya que, a causa de esta posible incompatibilidad e inestabilidad de las sustancias administradas, se puede dar lugar a errores de medicación. Sobre este tipo de error se puede establecer como medida de control; con el objetivo de prevenir o reducir su aparición, el establecimiento de herramientas de información rápida para los profesionales sanitarios.

RESULTADOS ESPERADOS
El objetivo principal del proyecto es el desarrollo de una aplicación web de consulta rápida destinada a los profesionales sanitarios de compatibilidad/incompatibilidad de los fármacos administrados por la misma vía incluidos en la guía farmacoterapéutica del 061.
Con la consecución del objetivo principal se pretende:
o Facilitar la accesibilidad a la información relacionada con la administración de medicamentos a los profesionales sanitarios.
o Contribuir a la administración segura de medicamentos en los pacientes atendidos por los Servicios de Urgencias y Emergencias.
o Aumentar el grado de satisfacción de los profesionales sanitarios, respecto a la información disponible relacionada con los medicamentos.
o Implantar de forma progresiva sistemas de información de consulta rápida de medicamentos, a lo largo de todas las Unidades Móviles de Emergencias de la Gerencia del 061.

MÉTODO
o Recopilación de la información publicada sobre estabilidad de los fármacos incluidos en la GIFT, evaluar la calidad de los datos publicados y generar una base de datos de compatibilidad /incompatibilidad de los fármacos administrados en Y.
o Generar una aplicación web de consulta rápida accesible a todos los profesionales sanitarios de la Gerencia, a través de la Intranet del 061.
o Formación del personal sanitario en el manejo de la aplicación web.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1497

1. TÍTULO

DESARROLLO DE UNA APLICACION WEB PARA LA CONSULTA DE LA COMPATIBILIDAD/INCOMPATIBILIDAD DE LA ADMINISTRACION EN "Y" DE LOS MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN LA GUIA FARMACOTERAPEUTICA DE LA GERENCIA DEL 061

- o Realización y explotación de la encuesta de satisfacción.
- o Presentación de resultados de la encuesta de satisfacción

INDICADORES

- Porcentaje de medicamentos compatibles/incompatibles en Y incluidos en la guía farmacoterapéutica.
- Porcentaje de implantación de la aplicación web en las diferentes unidades asistenciales.
- Grado de satisfacción de los profesionales sanitarios con la aplicación.

DURACIÓN

- Abril 2019 - Agosto de 2019: En la primera parte del proyecto se seleccionaron los fármacos objeto del estudio, y se realizará una búsqueda sistemática de la información recogida en las bases de datos.
- Agosto 2019- Abril 2019: Diseño e implantación de la aplicación web y formación del personal sanitario en el manejo de la misma.

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0973

1. TÍTULO

ADECUACION E IMPLANTACION DE UNA HERRAMIENTA INFORMATICA DE GESTION DE INCIDENCIAS EN EL AREA DE RECURSOS HUMANOS DEL 061 ARAGON

Fecha de entrada: 27/01/2020

2. RESPONSABLE PEDRO BAUTISTA CANO
· Profesión PERSONAL ADMINISTRATIVO
· Centro GERENCIA 061 ARAGON
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. RECURSOS HUMANOS
· Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

BETRIAN DOMINGUEZ JULIA
FERNANDEZ VERGUIZAS MARIA PILAR
FERNANDEZ EZCURRA ANA MARIA
HERNANDEZ GONZALEZ MARIA ISABEL
GARCIA BLASCO SACRAMENTO
AÑON GIMENO DAVID
SALDAÑA ROYO SERGIO

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

En abril se creo un grupo de trabajo interdepartamental que ha realizado

- El análisis situacional del procedimiento actual. (mayo 2019)
- La consulta de las herramientas informáticas existentes realizando un estudio comparativo de sus prestaciones. (junio 2019)
- Instalar y adaptar la aplicación informática elegida a las necesidades detectadas. (septiembre/octubre 2019)

Se han realizado reuniones periódicas con el Departamento de Informática y Calidad para llevar el seguimiento del proyecto.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Se ha diseñado y realizado pruebas de funcionamiento de la aplicación informática, quedando pendiente la implantación definitiva en todo el servicio con la próxima incorporación de personal procedente del concurso de traslados que esta prevista que se realice en febrero de 2020.

Queda pendiente la elaboración del manual de usuario y la organización de una o varias sesiones de difusión dirigidas a los nuevos usuarios.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Pruebas realizadas han cumplido con las necesidades surgidas del análisis de la situación en relación a la gestión de incidencias en el área gestión de personal. La aplicación implementada para la gestión de incidencias permite realizar el seguimiento del estado de las incidencias de manera automatizada mejorando los tiempos de respuesta.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/973 ===== ***

Nº de registro: 0973

Título
ADECUACION E IMPLANTACION DE UNA HERRAMIENTA INFORMATICA DE GESTION DE INCIDENCIAS EN EL AREA DE RECURSOS HUMANOS DEL 061 ARAGON

Autores:
BAUTISTA CANO PEDRO, BETRIAN DOMINGUEZ JULIA, FERNANDEZ VERGUIZAS MARIA PILAR, FERNANDEZ EZCURRA ANA MARIA, HERNANDEZ GONZALEZ MARIA ISABEL, GARCIA BLASCO SACRAMENTO, AÑON GIMENO DAVID, SALDAÑA ROYO SERGIO

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TEMAS

Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología:
Línea Estratégica .: Otras
Tipo de Objetivos .: Estratégicos

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/0973

1. TÍTULO

ADECUACION E IMPLANTACION DE UNA HERRAMIENTA INFORMÁTICA DE GESTION DE INCIDENCIAS EN EL AREA DE RECURSOS HUMANOS DEL 061 ARAGON

Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

En el 061 el Área de RRHH es la encargada de la contratación del personal necesario para garantizar la continuidad del servicio, y de la gestión de las retribuciones del personal del 061.

La dispersión geográfica de las unidades asistenciales del 061 y de sus profesionales dificulta la comunicación y seguimiento de las incidencias generadas relativas a los procesos implícitos del Área de Gestión de Personal. Actualmente, se registran las incidencias generadas a través de correo electrónico, telefónicamente o personalmente. Esta situación no garantiza una correcta trazabilidad en la gestión de las incidencias.

Los puntos débiles detectados en el análisis realizado, condicionan la necesidad de la adecuación e implantación de una herramienta de gestión de incidencias en Area RRHH.

RESULTADOS ESPERADOS

Analizar la situación actual de gestión de incidencias y un estudio de las necesidades demandadas por todos los grupos de interés, y adaptar una herramienta informática que cubra las necesidades.

Elaborar un manual de usuario de la herramienta y llevar a cabo la formación a los usuarios de la herramienta informática.

Adaptar los procedimientos e instrucciones técnicas de trabajo al uso de la herramienta informática de gestión de incidencias e implantarla a través de intranet 061 y correo de los usuarios.

Evaluar la adaptación e implantación de la herramienta de gestión de incidencias.

MÉTODO

Crear un grupo de trabajo para realizar: • El análisis de la situación del procedimiento actual. • Instalar y adaptar la aplicación informática elegida a las necesidades detectadas y elaborar el manual de usuario de la aplicación adaptando los procedimientos e instrucciones técnicas de trabajo. • Planificar y realizar la formación a usuarios. • Realizar el informe de evaluación de la adaptación e implantación de la herramienta. Reparto de tareas entre los distintos miembros del grupo de trabajo, estableciendo reuniones periódicas de seguimiento del proyecto.

INDICADORES

• Se ha realizado el análisis de la situación actual de gestión de incidencias. • Se ha elaborado el manual de usuario y revisión de procedimientos e instrucciones técnicas de trabajo. • % de usuarios del Área de RRHH formados en la herramienta informática. • N° de unidades informadas de la puesta en marcha de la nueva herramienta. • Existe un informe de evaluación que refleja la adecuación de la herramienta a las necesidades detectadas.

DURACIÓN

• Análisis situación actual: abril. (Dpto. de Informática, Dpto. de Calidad y Jefe de Área de RRHH) • Adaptación de la herramienta informática: mayo-junio. (Dpto. de Informática). • Elaboración del manual de usuario : julio. (Dpto. de Informática y Dpto. de Calidad). • Planificación y realización de la formación a los usuarios : septiembre. (Dpto. de Informática, Dpto. de Formación y Jefe del Área de RRHH). • Adaptación de los procedimientos e instrucciones técnicas de trabajo al uso de la herramienta informática de gestión de incidencias: octubre-diciembre. (Jefe del Área de RRHH y Dpto. de Calidad). • Implantación de la herramienta a través de la Intranet 061 y del correo electrónico de los distintos usuarios: octubre. (Dpto. de Informática y Jefe de Área de RRHH). • Evaluación de la adaptación e implantación : enero 2020. (Dpto. de Informática, Dpto. de Calidad y Jefe de Área de RRHH)

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1313

1. TÍTULO

UN IMPULSO HACIA LA MEJORA EN LA GESTION MEDIOAMBIENTAL. ESTUDIO DE LA VIABILIDAD DE ADAPTACION DE LOS VEHICULOS DEL SUAP A UN NUEVO SISTEMA DE COMBUSTIBLE RESPETUOSO CON EL MEDIO AMBIENTE

Fecha de entrada: 28/01/2020

2. RESPONSABLE ANTONIO CLEMENTE BARRANCO
• Profesión CONDUCTOR/A
• Centro GERENCIA 061 ARAGON
• Localidad ZARAGOZA
• Servicio/Unidad .. SUAP
• Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
MARIN GASPAS ANA PILAR
DOMINGUEZ PLO ESTHER
ALCOLEA GUERRERO MARTA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

Se ha realizado un estudio de la viabilidad de la modificación de la flota de vehículos hacia energías alternativas y respetuosas con el medio ambiente del SUAP 061 Aragón. Para ello se han estudiado las energías alternativas y se ha determinado su gasto en función de su disponibilidad y accesibilidad para el 061 Aragón. Se ha realizado un estudio de los puntos de repostaje en la ciudad de Zaragoza, su distancia y los tiempos de repostaje en función de la energía. El calendario propuesto se ha cumplido en su totalidad y para ello se ha utilizado jornada trabajada de los profesionales miembros del equipo de mejora, se han visitado casas comerciales y organizaciones como la Cooperativa del Taxi de Zaragoza y Talleres Félix Gómez. El proyecto se va a entregar a la Dirección Económico Administrativa y la Gerencia del 061 Aragón para que valoren la viabilidad de la propuesta técnica tras el estudio. Para su difusión el proyecto se colgará en la Intranet del 061 Aragón y se presentará en la Jornadas internas del 061 Aragón que se celebrarán el próximo mes de noviembre.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Los objetivos del proyecto de mejora se dividen en primarios y secundarios. El objetivo primario ha sido realizar un estudio de la viabilidad de la modificación de la flota de vehículos hacia energías alternativas y respetuosas con el medio ambiente.

Objetivos secundarios alcanzados:

- Respeto al medio ambiente: Estudio comparativo de las emisiones de las distintas energías alternativas al medio ambiente.
- Económico-administrativo: Gasto en función de las distintas energías alternativas disponibles en el mercado y accesibles para el 061 Aragón.
- De Autonomía: Estudio de los puntos de repostaje en la ciudad de Zaragoza.
- De Usuario: Determinación de los tiempos de repostaje en función de las distintas energías en estudio.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Para alcanzar los objetivos el equipo ha tenido que:

- realizar búsquedas bibliográficas sobre las energías alternativas presentes en el mercado y en concreto Zaragoza Capital.
- Se ha documentado sobre procesos de licitación vigentes en la Comunidad Autónoma y su implicación con la viabilidad del proyecto.
- Se ha realizado un estudio de mercado de vehículos

Queda pendiente la valoración económica de un contrato full service con el proveedor de energía del Gobierno de Aragón que tiene que liderar la Dirección Económico Administrativa del SALUD. Dado que el proveedor ha comunicado que necesita hacer de un análisis exhaustivo de las instalaciones, necesidades de vehículos y consumo energético estimado para entregar una propuesta razonable de contrato de full service.

Tras la realización del estudio de viabilidad se puede concluir lo siguiente:

- ? Atendiendo al objetivo secundario de respeto al medio ambiente:
 - Desde el punto de vista del tipo de motor, en el momento actual, lo más indicado sería adquirir un modelo híbrido con GLP o vehículos eléctricos.
- ? Atendiendo al objetivo secundario de autonomía:
 - Existen varios puntos de repostaje de GLP en la ciudad de Zaragoza. De la Gerencia del 061 Aragón se encuentran a una distancia de 1,4 kilómetros hasta un máximo de 9,6 kilómetros.
- ? Atendiendo al objetivo secundario de usuario (tiempos de repostaje):
 - Los tiempos de repostaje entre gasolina, diésel y GLP no varían puesto que el vehículo se tiene que desplazar a una gasolinera. En todos los casos el tiempo medio es el mismo. La Gerencia del 061 debería explorar el coste de transformar las instalaciones del Edificio donde está ubicada para asumir la carga semirápida de su flota.
- ? Atendiendo al objetivo secundario económico-administrativo:
 - El combustible más económico, en la actualidad, en el mercado es el GLP.
 - La transformación de los 12 coches gasolina del parque de vehículos supondría una inversión total estimada de 17.424 euros.
 - La renovación del parque de 9 vehículos diésel de la unidad por vehículos en propiedad según un estudio de

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1313

1. TÍTULO

UN IMPULSO HACIA LA MEJORA EN LA GESTION MEDIOAMBIENTAL. ESTUDIO DE LA VIABILIDAD DE ADAPTACION DE LOS VEHICULOS DEL SUAP A UN NUEVO SISTEMA DE COMBUSTIBLE RESPETUOSO CON EL MEDIO AMBIENTE

mercado realizado oscila entre los 152.000 euros y los 300.500 euros en función del tipo de vehículo que se adquiriera.

- La diferencia entre un vehículo eléctrico y uno de combustión interna es el motor. Los costes de mantenimiento en los primeros se simplifican, reduciéndose fundamentalmente en el cambio de baterías.
- La inversión anual del Servicio Aragonés de Salud para el mantenimiento del parque de vehículos del SUAP en el 2019 fue de 83.801,62 euros.
- El acuerdo marco en proceso de adjudicación para el suministro de combustibles del Gobierno de Aragón no incluye el suministro de GLP en la Comunidad Autónoma.
- El acuerdo marco vigente de vehículos del Gobierno de Aragón no contempla la adquisición a través de contratación centralizada de vehículos híbridos, eléctricos ni de GLP.
- El acuerdo marco vigente de vehículos del Gobierno de Aragón no contempla la adquisición a través de modalidades de renting y leasing.
- Adecuar las instalaciones de la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias para crear un área de carga semirápida con pilonas rondarían los 25.000 euros.
- La potencia contratada actual en el edificio donde se ubica el parque de vehículos del SUAP en la actualidad sería adecuada para las necesidades de servicio.

Las opciones estratégicas que podría acometer la Gerencia del 061 Aragón serían las siguientes:

- ? Transformación de los vehículos de gasolina a vehículos GLP y renovación de los vehículos diésel por nuevos vehículos GLP.
- ? Transformación de los vehículos de gasolina a vehículos GLP y renovación de los vehículos diésel por nuevos vehículos eléctricos.
- ? Transformación de los vehículos de gasolina a vehículos GLP y renovación de los vehículos diésel por nuevos vehículos híbridos con GLP.
- ? Transformación de los vehículos de gasolina a vehículos GLP y contrato con Endesa Full Service.

Concluyendo finalmente que, a la vista del estudio realizado, se propone valorar la opción de convertir los 12 vehículos gasolina en GLP y renovar la flota de 9 vehículos diésel o bien en vehículos híbridos GLP o en vehículos eléctricos explorando la posibilidad de un contrato de full service con Endesa. Para ello la Gerencia debería contar con la autorización pertinente para el suministro de GLP.

No se recomienda la adquisición en propiedad de los vehículos, ni híbridos GLP ni eléctricos. Lo adecuado sería optar por fórmulas en leasing o renting, para el primer caso y a través del contrato full service en el segundo. La tecnología está evolucionando muy rápido y no es conveniente crecer en una estructura que no está consolidada.

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/1313 ===== ***

Nº de registro: 1313

Título
UN IMPULSO HACIA LA MEJORA EN LA GESTION MEDIOAMBIENTAL. ESTUDIO DE LA VIABILIDAD DE ADAPTACION DE LOS VEHICULOS DEL SUAP A UN NUEVO SISTEMA DE COMBUSTIBLE RESPETUOSO CON EL MEDIOAMBIENTE

Autores:
CLEMENTE BARRANCO ANTONIO, MARIN GASPAR ANA PILAR, DOMINGUEZ PLO ESTHER, ALCOLEA GUERRERO MARTA

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: No procede
Línea Estratégica .: Eficiencia
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA
El Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP)

presta asistencia domiciliaria médica y de enfermería, en situaciones de urgencia no vital, fuera de los horarios de cobertura de los Centros de Salud en la ciudad de Zaragoza.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1313

1. TÍTULO

UN IMPULSO HACIA LA MEJORA EN LA GESTION MEDIOAMBIENTAL. ESTUDIO DE LA VIABILIDAD DE ADAPTACION DE LOS VEHICULOS DEL SUAP A UN NUEVO SISTEMA DE COMBUSTIBLE RESPETUOSO CON EL MEDIO AMBIENTE

Para la prestación de este servicio se dispone de una flota de 21 vehículos, 12 de gasolina y 9 de diesel.

La sostenibilidad es un área recogida dentro del Plan Estratégico del 061 Aragón. Dentro de este área hay un factor crítico de éxito que es el medio ambiente. Desde su inicio el 061 Aragón ha desarrollado acciones para la contribución al respecto medioambiental. Respecto englobado también en nuestro sistema de gestión de acuerdo a las Normas ISO 9001 y Responsabilidad Social Corporativa.

El análisis de los kilómetros recorridos y el combustible consumido en la prestación de este servicio, hace necesario el estudio de la viabilidad de adaptación de estos vehículos a un nuevo sistema de combustible respetuoso con el medioambiente y que, a su vez, nos permita reducir el coste en combustible y mantenimiento, sin que se reduzca la autonomía del usuario.

RESULTADOS ESPERADOS

Objetivo Primario: Realizar un estudio de la viabilidad de la modificación de la flota de vehículos hacia energías alternativas y respetuosas con el medio ambiente.

Objetivos secundarios:

1. Ecológicos: Realizar un estudio comparativo de las emisiones de las distintas energías alternativas al medio ambiente.
2. Económicos: Determinar el gasto en función de las distintas energías alternativas disponibles en el mercado y accesibles para el 061 Aragón.
3. De Autonomía: Realizar un estudio de los puntos de repostaje en la ciudad de Zaragoza.
4. De Usuario: Determinar los tiempos de repostaje en función de las distintas energías en estudio.

MÉTODO

1. Ecológicos: Recopilación de información de los tipos de energías alternativas respetuosas con el medio ambiente respecto a los utilizados actualmente en el 061 Aragón. Trabajo de campo con otras organizaciones y casas comerciales valorando las alternativas.
2. Económicos: Trabajo de campo con otras organizaciones y casas comerciales valorando las alternativas respecto a la instalación, su mantenimiento y el coste de la energía.
3. De Autonomía: Estudio de mercado de las prestaciones de las distintas empresas suministradoras de energía.
4. De Usuario: Trabajo de campo de valoración de los tiempos de repostaje de las energías alternativas.

INDICADORES

Existe un informe de viabilidad de adaptación de los vehículos del SUAP del 061 Aragón, que englobe los siguientes criterios:
Ecológicos, económicos, de autonomía y de usuario.

DURACIÓN

Fecha prevista de inicio: mayo 2019
Las fases de desarrollo se seleccionan en base a los objetivos secundarios:
Fase I: Diagnóstico de situación. Mayo- Junio 2019
Fase II: Objetivos ecológicos. Julio-Agosto 2019
Fase III. Objetivos económicos. Septiembre 2019
Fase IV: Objetivos de Autonomía. Octubre 2019
Fase V: Objetivos de usuario. Noviembre 2019
Fase VI: Conclusiones. Diciembre 2019

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1504

1. TÍTULO

ESTABLECIMIENTO DE UN PROCEDIMIENTO DE ACTUACION EN LOS ACCIDENTES DE TRAFICO.GARANTIA DE LA CADENA DE CUSTODIA

Fecha de entrada: 30/01/2020

2. RESPONSABLE MARIA PILAR ALCOBER LAMANA
· Profesión ENFERMERO/A
· Centro GERENCIA 061 ARAGON
· Localidad ZARAGOZA
· Servicio/Unidad .. URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.

ABIAN ALONSO JOVITA
MAINAR GOMEZ BELEN
MENDOZA BARQUIN ANA BELEN
SALCEDO DE DIOS SUSANA
LIMIÑANA ASENSI CARMEN
ANGEL GONZALO JUAN
LAGUNAS PARDOS DIEGO

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

En junio de 2019, se crea un grupo de trabajo en el 061 ARAGÓN para el desarrollo del proyecto y establecimiento de la metodología de trabajo. Se realiza una revisión de la bibliografía existente a nivel nacional en relación a procedimientos de actuación en accidentes de tráfico, en coordinación con los distintos grupos de interés intervinientes en dicha actuación.

Se determinan los grupos de interés relativos a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado con los que se va a realizar la fase inicial del proyecto, con el objetivo de establecer contacto con sus responsables.

En julio de 2019, desde la Dirección del 061 ARAGÓN, se establece contacto con los Servicios Provinciales de Bomberos, con bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza y con el 112 SOS-Aragón.

Se realiza la primera iteración conjunta el 31 de octubre de 2019 en la Sede Central del 061 ARAGÓN. En esta primera reunión, se constituye el grupo de trabajo conjunto 061-Entidades AT y los miembros del grupo de trabajo del 061 presentan los objetivos del proyecto, estableciéndose la metodología conjunta para el desarrollo del mismo. Previamente a la realización de esta iteración, el grupo de trabajo 061 realiza un análisis del proceso de atención en Accidentes de Tráfico por el 061 ARAGÓN.

El 6 de noviembre, el grupo de trabajo 061 participó en el Aprat Rescue Training 2019 en Alcañiz, en talleres prácticos sobre nuevas técnicas de rescate, tanto de excarcelación como de trauma, organizado por la Asociación Profesional de Rescate en Accidentes de Tráfico.

La segunda iteración del grupo de trabajo conjunto 061-Entidades AT tuvo lugar el 28 de noviembre de 2019 en la Sede Central del 061. En esta segunda reunión, cada entidad realiza una presentación de su organización así como de su estructura y recursos para la actuación en accidentes de tráfico.

Como objetivo para la tercera iteración, se plantea la elaboración de la primera fase del procedimiento relativa a la recepción y gestión de la llamada en los casos de accidentes de tráfico para cada entidad. Esta iteración está planificada para febrero de 2020 en la Sede del Servicio Provincial de Bomberos de Teruel.

Intercalando las iteraciones con otras entidades, el grupo de trabajo 061 ha realizado reuniones de trabajo en las que ha realizado la revisión de la bibliografía de referencia, ha analizado la situación actual en el proceso de gestión de los Accidentes de Tráfico internamente en el 061 ARAGÓN en todos sus subprocesos y las necesidades de adecuación de nuestros documentos de referencia al proceso de coordinación con otras entidades en la actuación en Accidentes de Tráfico con los distintos intervinientes.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Realización de un resumen de la bibliografía y legislación de referencia en materia de atención en Accidentes de Tráfico.

Realización de un análisis situacional de la actuación en Accidentes de Tráfico en el 061 ARAGÓN.

Establecimiento de las actividades de coordinación necesarias para el desarrollo del proyecto con los distintas entidades intervinientes en la atención a Accidentes de Tráfico.

Establecimiento de la metodología de trabajo para la elaboración del procedimiento conjunto de actuación en Accidentes de Tráfico en Aragón.

Definición de los apartados a desarrollar para la elaboración del procedimiento.

Análisis y definición del procedimiento a seguir en el 061 ARAGÓN para la gestión de la demanda asistencial en Accidentes de Tráfico contemplando dos casuísticas, entrada de la demanda asistencial directamente a través del número de teléfono 061 o derivada del 112 SOS Aragón.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Hasta la actualidad, el desarrollo del proyecto nos ha permitido establecer contacto con las distintas partes intervinientes en la actuación de Accidentes de Tráfico en Aragón, conocer la estructura de dichas entidades, analizar el procedimiento establecido por cada entidad y establecer un marco conjunto de trabajo, así como iniciar la elaboración del procedimiento.

Queda pendiente la elaboración del documento relativo al Procedimiento de Actuación en Accidentes de Tráfico en Aragón así como su difusión y evaluación.

7. OBSERVACIONES.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1504

1. TÍTULO

ESTABLECIMIENTO DE UN PROCEDIMIENTO DE ACTUACION EN LOS ACCIDENTES DE TRAFICO.GARANTIA DE LA CADENA DE CUSTODIA

*** ===== Resumen del proyecto 2019/1504 ===== ***

Nº de registro: 1504

Título
ESTABLECIMIENTO DE UN PROCEDIMIENTO DE ACTUACION EN ACCIDENTES DE TRAFICO. GARANTIA DE LA CADENA DE CUSTODIA

Autores:
ALCOBER LAMANA PILAR, ABIAN ALONSO JOVITA, MAINAR GOMEZ BELEN, MENDOZA BARQUIN ANA BELEN, SALCEDO DE DIOS SUSANA, LIMIÑANA ASENSI CARMEN, ANGEL GONZALO JUAN, LAGUNAS PARDOS DIEGO

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TEMAS

Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología: Lesiones derivadas de AT
Línea Estratégica .: Otras
Tipo de Objetivos .: Estratégicos, Otros
Otro tipo Objetivos: Sanitarios y de Coordinación

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

La Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 ARAGÓN (en adelante 061 ARAGÓN) es una institución de ámbito regional cuya finalidad es dar respuesta, las 24 horas del día y los 365 días del año, a las demandas de atención sanitaria urgente que se produzcan por parte de la población, movilizándolo en cada caso el recurso que se estime más adecuado atendiendo a criterios de gravedad, proximidad y disponibilidad.

El 061 ARAGÓN, a través de su Centro Coordinador de Urgencias (CCU), centraliza la información y la coordinación de los recursos sanitarios, tanto públicos como privados, y asegura una comunicación fluida y permanente entre todas las entidades y organismos sanitarios y no sanitarios participantes en la resolución de la urgencia y emergencia sanitarias. Todas las unidades del 061 ARAGÓN actúan de forma coordinada con el resto de dispositivos de la cadena asistencial del Servicio Aragonés de Salud (tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada), así como con otros servicios de emergencia no sanitarios.

Dentro de la casuística de los avisos atendidos por las distintas unidades asistenciales del 061 ARAGÓN, tienen una gran demanda las asistencias debidas a accidentes de tráfico.

En estas situaciones, nuestros profesionales deben coordinarse con los distintos intervinientes en la cadena de atención a un accidente de tráfico (Policía Nacional, Bomberos, Guardia Civil), lo que hace necesario el establecimiento de un procedimiento de coordinación que englobe la actuación a desarrollar, con el objetivo de garantizar la calidad de la asistencia sanitaria y la cadena de custodia de las pruebas necesarias para la investigación del accidente, entre otros.

RESULTADOS ESPERADOS

Establecer un procedimiento de actuación y coordinación entre todos los intervinientes en la atención a los AT en todas sus fases que engloban:

Gestión de la demanda asistencial en el AT en el CCU.

Gestión de la prestación y asistencia sanitaria por las distintas Unidades Asistenciales del 061 ARAGÓN.

Aproximación y valoración inicial del accidente. Establecimiento de normas y recomendaciones en materia de seguridad.

Coordinación entre los Servicios de Emergencias y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

Registro de datos e investigación.

Limpieza del escenario del incidente y restablecimiento de la circulación.

Información a pacientes, familiares y personal sanitario y no sanitario interviniente.

Coordinación con la Autoridad Judicial y Facultativo Forense.

Coordinación en Materia de Incidentes de Múltiples Víctimas.

Disminuir la variabilidad en la coordinación y asistencia de la atención a los pacientes.

Garantizar la cadena de custodia de las pruebas necesarias para la investigación así como para la custodia de las pertenencias del paciente.

Garantizar la integración y coordinación de los diferentes agentes implicados en la cadena de supervivencia del paciente.

MÉTODO

Creación de un Grupo de Trabajo para el desarrollo de este proyecto de mejora, con el objetivo de desarrollar las siguientes actividades:

Revisión de bibliografía y legislación relativa a la atención en el ámbito de la atención de los Servicios de Emergencia en AT

Establecimiento de reuniones con representantes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado intervinientes

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1504

1. TÍTULO

ESTABLECIMIENTO DE UN PROCEDIMIENTO DE ACTUACION EN LOS ACCIDENTES DE TRAFICO.GARANTIA DE LA CADENA DE CUSTODIA

Estructuración y desarrollo del procedimiento de atención de actuación y coordinación en los AT
Difusión del procedimiento a todas las partes intervinientes en la atención y coordinación a AT
Evaluación del procedimiento establecido para la atención y coordinación en AT

INDICADORES

Existe un resumen de la bibliografía y legislación consultada en materia de AT (SI/NO)
Establecimiento de actividades de coordinación que engloben a los distintos grupos de interés intervinientes en los AT (%)
Existe un documento que refleja el procedimiento a seguir para la atención y coordinación de la actuación en AT (SI/NO)
Se ha difundido el procedimiento a todas las partes intervinientes en la atención a AT previa elaboración de un plan de comunicación (SI/NO Mínimo dos sesiones de difusión)
Existe un informe de evaluación del procedimiento de atención y coordinación en AT (SI/NO)

DURACIÓN

Junio-agosto 2019: Revisión de bibliografía y planificación del calendario de reuniones con los responsables de los distintos intervinientes
Septiembre 2019: Estructuración del procedimiento
Octubre-Marzo 2019-2020: Elaboración y desarrollo del procedimiento
Abril-Junio 2020: Difusión del procedimiento a todas las partes intervinientes.
Julio 2020: Implantación del procedimiento
Julio-Diciembre: Evaluación del procedimiento y realización del informe de evaluación

OBSERVACIONES

Valoración de otros apartados

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

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1498

1. TÍTULO

DESARROLLO DE UNA APLICACION WEB PARA LA GESTION DEL CONTROL DE CADUCIDADES Y LOTES EN LAS UNIDADES MOVILES DE EMERGENCIA (UME) DEL 061 ARAGON

Fecha de entrada: 30/01/2020

2. RESPONSABLE JORGE SANCLEMENTE SAEZ
· Profesión MEDICO/A
· Centro UME FRAGA
· Localidad FRAGA
· Servicio/Unidad .. URGENCIAS
· Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
ALVAREZ NONAY ADRIANA
PALLAS PONS BEGOÑA
MATEO CLAVERIA JESUS
VICENTE VICENTE MARIA VILLAR
LOPEZ BELLIDO ASUNCION MARIA
ECHANIZ SERRANO EMMANUEL
PONTAQUE PEREZ MARTA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

-Se han homogenizado en una única base de datos Excel, las diferentes bases de datos existentes (Acces, fichas etc..) de caducidades y lote de cada uno de los medicamentos que reciben mensualmente desde el Servicio de Farmacia las diferentes unidades móviles de emergencias desplazadas por todo el territorio de la comunidad autónoma.
- Se ha implantado la hoja centralizada de caducidades en todas las unidades médicas, con un registro centralizado que nos permite conocer en volumen de unidades y en importe económico las caducidades de medicamentos de cada una de las bases médicas.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

-En diciembre de 2019 se elaboró la primera hoja de caducidades centralizada con la adhesión del 100% de las hojas de caducidad existentes en cada una de las unidades móviles de emergencia del 061 Aragón.
- Realización de informes de análisis de situación del volumen de caducidades de medicamentos en el global de la Gerencia del 061 Aragón. De este análisis se concluye que:
En la explotación de datos del registro centralizado de caducidades se ha observado que en el total de todas las unidades médicas de Aragón se han caducado 308 unidades de medicamentos / mes, siendo por volumen en número de unidades, los medicamentos más caducados: salbutamol (13,9%), prasugrel 10m mg (11,7%), somatostatina 250 mcg (8,5%), siendo el resto de medicamentos inferior al 5% del total en volumen de unidades caducadas.
En cuanto al volumen de unidades de medicamentos caducadas por unidad médica de emergencias, el 27% de las caducidades se han registrado en la base de Teruel, el 15% en la base de Ejea, el 13% en la base de Tarazona, el 10% en la base de Foradada. El resto de las unidades médicas han tenido una tasa de caducidades inferior al 10% del total de medicamentos caducados en el global de la Gerencia del 061 Aragón

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Atendiendo a los resultados encontrados tras el primer se requieren distintas intervenciones:
Desarrollo de la aplicación informática junto con el Departamento e Informática.
Aprovechando el desarrollo de la aplicación web centralizada desde el Servicio de Farmacia, para que pueda ser consultada por todas las unidades, y que les proporcione toda la información en cuanto a caducidades y lotes de los medicamentos que dispone cada unidad médica se utilizará la información recogida para mejorar la gestión de caducidades a través de la negociación con los proveedores optimizar la política de caducidades acordada.
Revisión de los stocks en las unidades médicas que han sobrepasado el 10% de tasa del total de unidades de medicamentos caducados en la Gerencia del 061

7. OBSERVACIONES.

*** ===== Resumen del proyecto 2019/1498 ===== ***

Nº de registro: 1498

Título
DESARROLLO DE UNA APLICACION WEB PARA LA GESTION DEL CONTROL DE CADUCIDADES Y LOTES EN LAS UNIDADES MOVILES DE EMERGENCIA (UME) DEL 061 ARAGON

Autores:
SANCLEMENTE SAEZ JORGE, ALVAREZ NONAY ADRIANA, PALLAS PONS BEGOÑA, MATEO CLAVERIA JESUS, VICENTE VICENTE

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1498

1. TÍTULO

DESARROLLO DE UNA APLICACION WEB PARA LA GESTION DEL CONTROL DE CADUCIDADES Y LOTES EN LAS UNIDADES MOVILES DE EMERGENCIA (UME) DEL 061 ARAGON

MARIA VILLAR, LOPEZ BELLIDO ASUNCION MARIA, ECHANIZ SERRANO EMMANUEL, PONTAQUE PEREZ MARTA

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TEMAS

Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades
Tipo Patología: Otro (especificar en el apartado siguiente)
Otro Tipo Patología:
Línea Estratégica .: Seguridad clínica
Tipo de Objetivos .: Estratégicos
Otro tipo Objetivos:

Enfoque:
Otro Enfoque.....:

PROBLEMA

La Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 ARAGÓN; es una institución de ámbito autonómico dependiente del SALUD, cuya finalidad es dar respuesta, las 24 horas del día y los 365 días del año, a las demandas de atención sanitaria urgente que se produzcan por parte de la población. En los servicios de Urgencias y Emergencias del 061 se atiende a una población muy dispersa, lo que supone tener desplegados una importante cantidad de medicamentos distribuidos en cada uno de los diferentes botiquines de cada una de las unidades a lo largo de toda la comunidad autónoma. Actualmente, desde el Servicio de Farmacia se envía un pedido mensual a cada una de las bases y unidades móviles, cada una de las unidades al recepcionar el pedido debe registrar en una base de datos Access o en unas fichas específicas, las caducidades y el lote de cada uno de los medicamentos y productos sanitarios que recibe mensualmente. Esto supone, una posible fuente de error, ya que se realiza un doble registro, además no homogéneo a lo largo de las diferentes unidades, que puede ser causa de: duplicidad, pérdida de recursos, fuente de error, control deficiente en la gestión de caducidades y stocks. Para evitar este riesgo, se ha puesto de manifiesto la necesidad de crear homogeneidad en la gestión de caducidades y facilitar esta labor al personal encargado de estas funciones. Se pretende crear una aplicación web centralizada desde el Servicio de Farmacia, que pueda ser consultada por todas las unidades, y que les proporcione toda la información en cuanto a caducidades y lotes de los medicamentos que dispone cada unidad. Esta aplicación web estará disponible a través de la Intranet 061.

RESULTADOS ESPERADOS

El objetivo principal del proyecto es el desarrollo de una aplicación web disponible en la intranet de información de caducidades y lotes que permita a cada una de las unidades de la Gerencia de Atención Primaria del 061 consultar y tener acceso a dicha información, sin necesidad de hacer un registro por su parte. Con la consecución del objetivo principal se pretende:

- o Facilitar la accesibilidad a la información relacionada con las caducidades y los lotes que tienen disponibles las diferentes unidades con el fin de mejorar la gestión de stocks.
- o Evitar que los profesionales de las diferentes unidades tengan que realizar un doble registro innecesario, centralizando la información a través del Servicio de Farmacia.
- o Aumentar el grado de satisfacción de los profesionales sanitarios, respecto a la información disponible relacionada con los medicamentos.
- o Implantar de forma progresiva sistemas de información de consulta rápida de medicamentos, extensible a todas las Unidades Móviles de Emergencias (UME) de la Gerencia del 061 que faciliten la gestión de los stocks

MÉTODO

- o Generar una aplicación web de consulta sobre caducidades y lotes de los medicamentos accesible a todas las unidades de la Gerencia, a través de la Intranet del 061.
- o Presentación de la aplicación web a los profesionales del 061 ARAGÓN implicados en la realización de las actividades de aseguramiento del estado operativo de la unidad.
- o Formación del personal sanitario en el manejo de la aplicación web, para que puedan aplicarla en la gestión de caducidades y stocks.

INDICADORES

- o Unidades Móviles de Emergencia (UME) del 061 dónde se implanta la nueva aplicación de caducidades (%)
- o Grado de satisfacción de los profesionales sanitarios con la implantación de la aplicación web.

DURACIÓN

Mayo 2019 - Agosto de 2019: En la primera parte del proyecto se trabajará junto con el servicio de informática, para diseñar una base de datos que sea accesible a todos los usuarios que se encargan de la gestión de caducidades de medicamentos en la Gerencia del 061
- Agosto 2019- Abril 2020: implantación progresiva de la aplicación web, difusión y formación del personal sanitario en el manejo de la misma.

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2019/1498

1. TÍTULO

DESARROLLO DE UNA APLICACION WEB PARA LA GESTION DEL CONTROL DE CADUCIDADES Y LOTES EN LAS UNIDADES MOVILES DE EMERGENCIA (UME) DEL 061 ARAGON

OBSERVACIONES

Es de aplicación a todo el personal sanitario perteneciente a la red de la Gerencia del 061

Valoración de otros apartados

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

*** ===== **

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0694

1. TÍTULO

ESTRATEGIA DE SEGURIDAD EN EL PACIENTE MEDIANTE LA MEJORA DE LAS PRACTICAS DE DESINFECCION DE FONENDOSCOPIOS Y DEMAS MATERIAL DEL ENTORNO DEL PACIENTE EN UNA UVI MOVIL

Fecha de entrada: 14/03/2019

2. RESPONSABLE BLANCA PALOU PAPASEIT
· Profesión MEDICO/A
· Centro UME FRAGA
· Localidad FRAGA
· Servicio/Unidad .. URGENCIAS Y EMERGENCIAS
· Sector 061 ARAGON

3. OTROS COMPONENTES DEL EQUIPO DE MEJORA.
BROSED YUSTE CHABIER
FAJARDO TRASOBARES ESTHER
MOLINA ESTRADA INMACULADA
DOMINGUEZ PLO ESTHER
PEREZ RUEDA NOELIA

4. ACTIVIDADES REALIZADAS.

En 2018 se ha realizado una evaluación de las actividades de limpieza y desinfección establecidas en la instrucción técnica de trabajo IT070611 Limpieza y desinfección de material y vehículos sanitarios en las auditorías internas y externas del Sistema de Gestión de Calidad.
El 1 de agosto de 2018 se procede a la puesta en marcha del nuevo concierto de transporte sanitario urgente de pacientes en Aragón. Esta puesta en marcha conlleva que, tanto los vehículos como el material y el aparataje son de nueva adquisición y, por tanto, no contienen carga bacteriana para analizar.
A esta situación, hay que añadir que, los profesionales del Hospital de Barbastro que habían adquirido el compromiso de analizar las muestras, tres meses antes habían cambiado de centro de trabajo y, por parte del Servicio de Microbiología rechazan participar o colaborar en el proyecto.
Ante esta situación, la Dirección del 061 busca apoyo en otros hospitales sin obtener implicación en el proyecto, debido a que no es un proyecto propio de su centro.

5. RESULTADOS ALCANZADOS.

Se ha realizado la evaluación del procedimiento de limpieza y desinfección de material y vehículos sanitarios según lo establecido en la instrucción técnica IT070611 en las unidades de SVA del 061 ARAGÓN y la difusión a los coordinadores de las unidades a través de los resultados de los Contratos de Gestión 2018.
Se difundieron los procedimientos e instrucciones técnicas de referencia a la empresa de transporte sanitario urgente previamente al inicio del nuevo concierto para su difusión a todos los profesionales implicados en estas actividades de limpieza y desinfección.
No ha sido posible analizar muestras de contaminación bacteriana por los motivos expuestos en el apartado 5.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

El equipo de mejora establece como lección aprendida, que es fundamental en los proyectos de mejora en los que es necesario implicar a centros de trabajo dependientes de distintos sectores, establecer previamente a la presentación de un proyecto un compromiso formal por parte de las partes implicadas a nivel directivo, que garantice la consecución de objetivos del proyecto presentado.

7. OBSERVACIONES.

Consideramos que es un proyecto que se puede retomar en la convocatoria de 2020, siempre con el compromiso previo que hemos reflejado en el apartado 7 y teniendo en cuenta que la actividad asistencial de las unidades de SVA desde la puesta en marcha del nuevo concierto, habrá posibilitado la toma de muestras y su posterior análisis.

*** ===== Resumen del proyecto 2016/694 ===== ***

Nº de registro: 0694

Título
ESTRATEGIA DE SEGURIDAD EN EL PACIENTE MEDIANTE LA MEJORA DE LAS PRACTICAS DE DESINFECCION DE FONENDOSCOPIOS Y DEMAS MATERIAL DEL ENTORNO DEL PACIENTE EN UNA UVI MOVIL

Autores:
PALOU PAPASEIT BLANCA, BROSED YUSTE CHABIER, FAJARDO TRASOBARES ESTHER, MOLINA ESTRADA INMACULADA, DOMINGUEZ PLO ESTHER, PEREZ RUEDA NOELIA

Centro de Trabajo del Coordinador: 061 ARAGON URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TEMAS
Sexo: Ambos sexos
Edad: Todas las edades

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0694

1. TÍTULO

ESTRATEGIA DE SEGURIDAD EN EL PACIENTE MEDIANTE LA MEJORA DE LAS PRACTICAS DE DESINFECCION DE FONENDOSCOPIOS Y DEMAS MATERIAL DEL ENTORNO DEL PACIENTE EN UNA UVI MOVIL

Tipo Patología : Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
Otro Tipo Patología:
Línea Estratégica . : Ninguna de ellas
Tipo de Objetivos . :
Otro tipo Objetivos:

Enfoque : Otro (especificar en siguiente punto)
Otro Enfoque : Seguridad del Paciente

PROBLEMA

La seguridad en el paciente se ha convertido en uno de los temas principales de cualquier sistema sanitario. Los efectos no deseados secundarios a una atención sanitaria representan una causa elevada de morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios desarrollados. A las consecuencias personales en la salud de los pacientes por estos daños, hay que añadir el elevado impacto económico y social de los mismos.

Los daños que acontecen durante el proceso asistencial y que no son atribuibles directamente a la enfermedad se pueden considerar como la oportunidad de detectar fallos en los sistemas y en la organización del trabajo y, por tanto, una oportunidad de mejora.

Podemos ir más allá al hablar de las Infecciones Relacionadas con la Atención Sanitaria (IRA) como un problema mayor dentro de la seguridad del paciente.

La formación de los profesionales es una potente herramienta y el primer paso para cambiar la cultura de la seguridad es contribuyendo a la mejora de conocimientos y actitudes para promover una práctica clínica más segura. Este proyecto, tiene como finalidad, cuantificar y a la vez, tipificar el grado de contaminación microbiana presente en estructuras fijas de la UVI móvil y fonendoscopios del personal sanitario, ya que, a pesar de tener implantada una Instrucción Técnica para la Limpieza y Desinfección de los vehículos (IT 070611) recomendaciones y documentación de "Higiene de manos", nunca se ha realizado una evaluación cuantitativa de la implementación de esta instrucción técnica

RESULTADOS ESPERADOS

Mejorar las prácticas de desinfección de los fonendoscopios y demás objetos del entorno del paciente en una UVI móvil.

Mejorar la seguridad del paciente mediante la identificación de microorganismos en una UVI móvil y posterior implementación de consejos de sensibilización y medidas correctivas.

Contribuir a la estrategia de Seguridad en el paciente mediante una Intervención de Sensibilización frente las IRA al personal de UVI's móviles.

MÉTODO

Tras la exposición de los resultados de los análisis de los muestreos pre-intervención y del chel-list sobre hábitos de limpieza en el lugar de trabajo, se va a proceder a iniciar una "campaña de sensibilización" para la adquisición de buenas prácticas en cuanto a higiene de manos y desinfección de materiales y superficies de trabajo. Esta intervención de sensibilización se va a realizar a través de: Sesión clínica/Jornada, documentación en formato "Poster" y recordatorios mensuales a través de e-mail que se enviarán a las distintas bases reincidiendo en el tema. Tras un tiempo prudencial, se procederá de nuevo a la toma de muestras para así, poder valorar el grado de cumplimiento-adhesión del personal a las nuevas recomendaciones.

INDICADORES

nº de acciones informativas realizadas (posters, infografías, correos, etc)
% de bases que tienen el producto de limpieza recomendado por la IT
% de vehículos que tienen PBA en el punto de asistencia (maletines y al lado de la camilla)
% de bases que realizan y cumplen el calendario de limpieza - desinfección
% de muestras que dan positivo en microorganismos
% de muestras con microorganismos patógenos

DURACIÓN

El proyecto tiene una duración de 2 años y se desarrollará en tres fases:

1ª FASE:

Se procederá a la toma de muestras con hisopo de superficies metálicas y plásticas del vehículo (volante conductor, tirador derecho de la camilla, barandilla derecha de la camilla, pantalla del monitor - botón encendido, imprimir y 12 D- y móvil de guardia) y del fonendoscopio individual de cada médico. Se cuantificará y tipificarán los microorganismos presentes. La recogida de muestras se hará en días que no coincida con la limpieza-desinfección del vehículo para no interferir en los resultados. La persona que realice la toma de muestras, a su vez rellenará un chek-list donde figurarán unos puntos a valorar sobre hábitos personales y de base en cuanto a limpieza y desinfección (PBA, Producto limpieza, calendario, etc)

2ª FASE:

Se procederá de nuevo a una segunda toma de muestras para así proceder a su comparación con los resultados de la 1ª Fase y se procederá a su evaluación.

3ª FASE:

MEMORIA de PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD - 2016/0694

1. TÍTULO

ESTRATEGIA DE SEGURIDAD EN EL PACIENTE MEDIANTE LA MEJORA DE LAS PRACTICAS DE DESINFECCION DE FONENDOSCOPIOS Y DEMAS MATERIAL DEL ENTORNO DEL PACIENTE EN UNA UVI MOVIL

Se pretende continuar con la toma de muestras al año siguiente (semestral) y así, poder monitorizar el grado de cumplimiento con las medidas implementadas, a la vez, que se volverá a realizar el chek-list sobre hábitos de limpieza en el lugar del trabajo, la cual, nos servirá para poder valorar de nuevo la mejoría o no de este indicador. A su vez, se pretende extender el estudio al resto de bases del 061 Aragón hasta alcanzar su totalidad.

OBSERVACIONES

Bases del 061 que participarán en la 1ª Fase: UME de Fraga, Monzón y Huesca.

En el segundo año, se incluirán otras unidades de la Gerencia de Urgencias y Emergencias de Aragón.

Valoración de otros apartados

MEJORAR REESULTADOS DE LA ATENCIÓN : 4 Mucho
DISMINUIR RIESGOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN : 4 Mucho
MEJORAR LA UTILIZACIÓN DE LOS RESURSOS : 4 Mucho
GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS (y > LA SATISFACCIÓN) . : 4 Mucho
ATENDER LAS EXPECTATIVAS DE LOS PROFESIONALES : 4 Mucho

*** ===== **