
Evaluación Cumplimiento Objetivos Continuidad Asistencial

Centro Sanitario

Hospital General de Villalba (HGV)

Fecha: abril-2016

Plan de Evaluación 2015-2016

Equipo Evaluador:

Almudena de Mazarredo Pamplo
Mercedes Parrilla Martín
Jose Luís Rodríguez Nava

Índice

	<u>Página</u>
1. Introducción.....	4
2. Metodología.....	5
3. Cumplimiento de Objetivos de Continuidad Asistencial	6
4. Conclusiones.....	10

1. Introducción

1.1. 1. Justificación

Desde la entrada en vigor en 2010 de la Libertad de Elección y del Área Sanitaria Única en la Comunidad de Madrid, la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria propició la puesta en marcha de una estrategia en continuidad asistencial, que contempló la creación de la figura de Director de Continuidad Asistencial (DCA) ubicada en hospitales con dependencia orgánica de las Direcciones Gerencias, y la inclusión de indicadores vinculados a esta área de interés en el Contrato Programa de Hospitales.

Por tanto, la implantación de los objetivos de continuidad asistencial forma parte de los contratos de gestión y por ello cabe verificar su cumplimiento, actividad que compete al Área de Evaluación Sanitaria dependiente de la Subdirección General de Inspección Sanitaria y Evaluación (Dirección General de Inspección y Ordenación), conforme figura en los vigentes planes de Auditoría e Inspección.

1.2. 2. Objetivo del Programa

Evaluar el cumplimiento de los objetivos de continuidad asistencial fijados para 2015.

Nota: Las respuestas que figuran en el protocolo corresponden a: Si, No, NA (No aplicable), NV (No Verificable), NC (No constatable)

2. Metodología y Actuaciones

2.1. Entrevistas

- Director de Continuidad Asistencial
- Enfermera de enlace

2.2. Análisis Documental

- Documentos en soporte informático que sustentan las verificaciones
- Revisión de Historias Clínicas Electrónicas
- Revisión de correos electrónicos

2.3. Observación Directa

- Visita al hospital

3. Cumplimiento de Objetivos de Continuidad Asistencial. Análisis de áreas estratégicas

3.1. Especialista Consultor

Nº especialidades en la cartera de servicios del Hospital..... 25

Nº especialidades con especialista consultor..... 25

Observaciones y Comentarios

Objetivo: Se considera alcanzado cuando conste registro $\geq 25\%$ de las especialidades con agendas abiertas a AP con Especialista Consultor.

Verificación:

El Director de Continuidad Asistencial muestra el listado con los correos electrónicos y los teléfonos de contactos de cada uno de los servicios consultores. Para cuestiones urgentes se puede utilizar la vía telefónica.

En este listado se cuentan como dos servicios diferentes Ginecología y Obstetricia.

No son consultores los Servicios de Traumatología, Neurología ni Oncología Médica, pero sí aparece como tal la Unidad de Paliativos.

Los facultativos de Atención Primaria (AP) acceden a la historia clínica informatizada Casiopea, en la que, además de ver los informes, imágenes, etc relativas al paciente, pueden formular la consultas oportunas. Los facultativos especialistas cuando entran en la historia tienen el aviso correspondiente de que se les ha cursado la mencionada petición.

El Director de Continuidad Asistencial lleva el control de todas las consultas que se realizan y de los tiempos de respuesta. Existe un código de colores que indica qué consulta está contestada y cuál no. En verdes figuran las respondidas, en amarillo las pendientes y en rojo las que llevan sin contestar más de 48-72h.

De mayo a diciembre del 2015 hubo 278 consultas.

El equipo evaluador accede a la historia clínica y constata la existencia y estado de las contestaciones.

3.2. Enfermera de Enlace

Número de altas anuales del Centro	7.200
Implantación de una enfermera de enlace	SÍ
Número de enfermeras de enlace	1

Observaciones y Comentarios

Objetivo: 100% de cumplimiento. Si una enfermera por cada 15.000 altas.

Verificación:

En junio del 2015 se implantó la figura de enfermera de enlace. La comunicación con AP se realiza mediante correo electrónico y teléfono.

Se mantiene entrevista personal con la enfermera nombrada y se accede a correos electrónicos, a la vista de los que se comprueba la realización de consultas/demandas y las respuestas correspondientes.

Desde AP-Madrid se tiene acceso a los informes de alta de facultativos y de enfermería, desde la ventana de Informes Externos.

3.3. Procedimiento de continuidad de cuidados enfermeros

¿Está implantado el procedimiento de continuidad de cuidados enfermeros?	SÍ
En caso afirmativo, fecha de implantación	dic-2014
Revisión y actualización del procedimiento de continuidad de cuidados enfermeros	SÍ
Fecha de Revisión y actualización del procedimiento de continuidad de cuidados enfermeros	junio-2015

Observaciones y Comentarios

Objetivo: Alcanzado con registro de documento. Fuente: Informe del Centro.

Verificación:

Se hace entrega del "Procedimiento de continuidad de cuidados enfermeros", en el que aparecen las fechas de elaboración y de revisión indicadas.

En otro informe adjuntado se señala que aunque la revisión se realizó en junio-2015, a fecha de enero-2016 aún no se había aprobado por parte de la Comisión de Continuidad Asistencial

La citada Comisión está integrada por representantes del HGV y de la Dirección Asistencial Noroeste (DANO).

3.4. Informe de alta de enfermería

¿Está implantado el informe al alta de enfermería?	SÍ
¿Se ha definido el procedimiento de envío?	SÍ
Número total de unidades de enfermería del centro.....	NA
Número de unidades de enfermería con informe de alta implantado	NA
En caso de cumplimiento >80%, ¿existe Plan de Mejora?	NA

Observaciones y Comentarios

Objetivo: Alcanzado si=100% o cumplimiento > 80% con propuesta de Plan de Mejora. Fuente: informe del centro.

Verificación:

Los informes (de facultativos y de enfermería) no se envían sino que se visualizan desde HORUS y también se integran en AP Madrid.

Entrando en esta ventana se verifica la existencia de los informes. En la visita a una planta de hospitalización también se comprueba la elaboración de los informes al alta de enfermería.

3.5. Coordinación Asistencial en Farmacoterapia

Consolidación del Grupo de Coordinación Asistencial en Farmacoterapia:

¿Se han definido los objetivos 2015 y registro de reuniones?	SÍ
¿Existen documentos que justifiquen las reuniones realizadas?	SÍ
¿Se ha elaborado un Protocolo del área de interés seleccionada?	SÍ

Observaciones y Comentarios

Objetivo: Alcanzado con registro de reuniones y protocolo del área de interés seleccionada. Fuente: informe del centro.

Metodología de verificación: Revisión documental.

Verificación: El grupo de Coordinación Asistencial en Farmacoterapia se constituyó en febrero-2015. Ha mantenido tres reuniones durante el mismo año, además de la de constitución.

Se han redactado las correspondientes Actas (febrero, abril, junio y noviembre de 2015).

Se accede al contenido de las cuatro, comprobándose que la integran representantes de AE y AP y que en la de su constitución se describen las líneas estratégicas del grupo (Uso de Olmesartán en el tratamiento de la HTA, Utilización de fármacos hipolipemiantes e Indicación de la Sulfonilureas en la DM tipo 2).

3.6. Plan de mejora de la entrega y registro de medicación al alta en la urgencia.

Plan de mejora de la entrega y registro de medicación al alta en la Urgencia, según normas establecidas..... Sí

¿Existe documentación que justifique la entrega de medicación al alta en la Urgencia? Sí

¿El Hospital ha realizado alguna verificación de la entrega de medicación al alta en la Urgencia? NC

Observaciones y Comentarios

Objetivo: Alcanzado con registro de documento y auditoría interna de muestreo de casos. Fuente: Informe del Centro

Metodología de verificación: Revisión documental.

Verificación: Como plan de mejora para la entrega de la medicación en urgencias, se ha incluido en la HCI un clic de obligado cumplimiento para registrar si la misma se facilita o no al paciente, además, se especifica de que medicamento se trata.

El Director de Continuidad Asistencial manifiesta que chequea aleatoriamente la entrega de medicación accediendo a las historias clínicas o bien en casos puntuales.

Entrando en las altas (HCI) del día anterior al de la visita del equipo evaluador, comprobamos que figura la entrega de la medicación (estaba cliqueada la casilla y anotado el medicamento).

4. Conclusiones.

ESPECIALISTA CONSULTOR

- ✓ *EXISTE UN REGISTRO NOMINAL DE FACULTATIVOS ESPECIALISTAS CONSULTORES.*
- ✓ *LA VÍA HABITUAL DE LA CONSULTA ES A TRAVÉS DE LA HISTORIA CLÍNICA INFORMÁTICA, A LA QUE ACCEDEN LOS FACULTATIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIA*
- ✓ *COMPROBAMOS DICHO ACCESO Y VERIFICAMOS EXISTENCIA Y ESTADO DE CONSULTAS.*

ENFERMERA DE ENLACE

- ✓ *EL CENTRO TIENE UNA ENFERMERA DE ENLACE*

INFORME DE ALTA DE ENFERMERÍA

- ✓ *SE COMPRUEBA SU IMPLANTACIÓN EN EL CENTRO.*

PROCEDIMIENTO DE CUIDADOS ENFERMEROS

- ✓ *CUENTAN CON PROCEDIMIENTO DE CUIDADOS ENFERMEROS ESTABLECIDO.*

COORDINACIÓN ASISTENCIAL EN FARMACOTERAPIA

- ✓ *DISPONEN DE COMISIÓN ASISTENCIAL EN FARMACOTERAPIA.*
- ✓ *SE CONSTITUYÓ EN 2015 Y SE REUNIÓ EN TRES OCASIONES MÁS.*
- ✓ *HAN DESARROLLADO LÍNEAS DE ACTUACIÓN.*

PLAN DE MEJORA ENTREGA Y REGISTRO DE MEDICACIÓN AL ALTA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

- ✓ *LA ENTREGA Y DENOMINACIÓN DEL FÁRMACO SE REGISTRA EN LA HISTORIA CLÍNICA.*