



16

Congreso Nacional

AESMAS



17 al 19 - octubre - 2019

Sede  Hospital Universitario
Fundación Alcorcón



COMITÉ ORGANIZADOR Y CIENTIFICO

Presidenta: D^a Julia Molina Zamorano

Tesorera: D^a. Ana Aroca Martínez

Secretaria: D^a Olga Ten García

Vocales: D^a. Marta Ballart López

D. Francisco J. López Parriego

D^a Rosa Artigas Lage

D^a. Belén Bartolomé Nieto

D^a Gloria Ballart López

D^a Pilar Polo Pérez



PROGRAMA

17 - OCT

16:00 a 17:30 h.- Apertura Secretaria Técnica en el H. La Princesa.
(Hotel oficial del Congreso).

18 - OCT

08:00 a 09:15 h.- Apertura Secretaria Técnica en Sede del Congreso.

08:30 h.- Traslado desde el Hotel la Princesa a Sede del Congreso.

09:15 a 09:30 h.- Acto de inauguración:

Dr. Modoaldo Garrido Martín.

Gerente H. U. Fundación Alcorcón.

D. Francisco Javier López Parriego.

Presidente de AESMAS.

D^a Julia Molina Zamorano.

Presidenta Comité Organizador.

09:30 a 10:30 h.- Ponencia.- **LIDERAR EN LOS NUEVOS ENTORNOS
V.U.C.A.**

Presenta: Sra. Angels Ballart López.

Sr. D. Álvaro Merino.

CEO Consultoría 3,59. Profesor U. Europea.

10:30 a 11:00 h.- Pausa Café.

11:00 a 12:00 h.- Comunicaciones Orales.

Moderadoras:

Sra. Rosa Artigas Lage

Sra. Angels Ballart López.

CO-01.- FLUJOS DE TRABAJO EN EL PROCESO ASISTENCIAL DE RADIOTERAPIA.

Mònica Cuadrado Salido. INSTITUT CATALÀ D'ONCOLOGIA. Badalona.



CO-02.- LA FIGURA ADMINISTRATIVA: IMPRESCINDIBLE DENTRO DE UNA UNIDAD FUNCIONAL ONCOLÓGICA.

Vanessa Díaz Isidoro. INSTITUTO CATALAN DE ONCOLOGIA. Badalona.

CO-03.- PROFESIÓN DESESTRUCTURADA? SECRETARIA DE ENFERMERIA DE Raquel Olivares Jimeno. H. U. FUNDACIÓN ALCORCÓN. Alcorcón.

CO-04.- PROGRAMA PILOTO DE TELETRABAJO PARA ADMINISTRATIVOS NO ASISTENCIALES – UNA NUEVA PERSPECTIVA LABORAL.

Olga López García. HOSPITAL CLÍNIC. Barcelona.

CO-05.- POLIVALENCIA DEL EQUIPO DEL DEPARTAMENTO DE COMPRAS DEL ÁREA DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA.

M^a Guadalupe Porras Sánchez. HOSPITAL CLÍNIC. Barcelona.

12:00 a 12:45 h.- Ponencia.- LA VIDA DE UNA GIMNASTA DE ÉLITE. RETOS APPLICABLES A UN ADMINISTRATIVO SANITARIO.

Presenta: Sr. Francisco J. López Parriego.

Dña. Patricia Moreno Sánchez.

Única medallista olímpica española en gimnasia artística. (Atenas 2004).

Experta en trabajo en equipo y motivación.

12:45 a 14:00 h.- Comunicaciones Orales.

Moderadoras:

Sra. Olga Ten García.

Sra. Gloria Ballart López.

CO-06.- LA SECRETARIA COMO NÚCLEO DE COORDINACIÓN FUNDAMENTAL PARA EL FUNCIONAMIENTO DE UN PROCESO HOSPITALARIO DE ORGANIZACIÓN COMPLEJA: EL PROCESO DE ATENCIÓN URGENTE (PAU).

María del Carmen Arjones. H. DE LA SANTA CREU I SANT PAU. Barcelona.

CO-07.- GESTIÓN DE PACIENTES, UNA PIEZA CLAVE EN EL PROCESO ONCOLÓGICO.

Vanesa Estévez López. INSTITUT CATALA DE ONCOLOGIA. Badalona.

CO-09.- EL BLOG DEL ÁREA DEL MEDICAMENTO DEL HOSPITAL CLINIC DE BARCELONA: UN NUEVO NEXO DE COMUNICACIÓN VIRTUAL, DISEÑADO PARA UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR.

Susanna Bañuelos Martínez. H. CLÍNIC. Barcelona.



CO-10.- MEJORA DE LA CALIDAD PREANALÍTICA DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA (AP) MEDIANTE EL GESTOR DE INCIDENCIAS DE VITROPATH® EN EL HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA.

Núria Orellana Higuera. H. CLÍNIC. Barcelona.

CO-11.- MÁS ALLÁ DEL CENTRO SANITARIO: PERSONAL ADMINISTRATIVO Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD.

Mercè Margalef. **INSTITUT CATALÀ D'ONCOLOGIA.** L'Hospitalet de Llobregat.

CO-12.- SECRETARIO MÉDICO, ¿UNA PROFESIÓN DE FUTURO?.

Ninfa Gázquez Castro. SERVEIS ASSISTENCIALS. Badalona.

14:00 a 15:30 h.- Almuerzo de trabajo.

16:00 a 17:00 h.- Comunicaciones Pósters.

Moderadoras:

Sra. Belén Bartolomé Nieto

Sra. Rosa Artigas Lage

PF-01.- ESTRUCTURANDO UNA UNIDAD DE FORMACIÓN A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN TIC GESFORMA-SSPA.

Blanca García Fernández. H. U. JUAN RAMÓN JIMENEZ. Huelva.

PF-02.- TALLER INFORMATIVO PARA DEJAR DE FUMAR.

Maite Narvaez. **INSTITUT CATALÀ ONCOLOGIA.** Hospitalet de Llobregat. (Barcelona)

PF-03.- "LA MEVA SALUT" UNA HERRAMIENTA IMPRESCINDIBLE.

Mireia Molina. CAP. Lloret de Mar. (Girona).

PF-04.- CÓMO AFECTA LA INCOMPARECENCIA DE LAS EXTRACCIONES.

Cristina López Navarro. ABS NOVA LLOREDA. Badalona.

PF-05.- INCREMENTAMOS LA VACUNACIÓN CONTRA LA GRIPE.

Joan Mora Ferrer. CAP. Piera. (Barcelona).

PF-06.- ACUERDOS DE SALIDA DE LA HUELGA: GESTIÓN DE AGENDAS.

Joan Mora Ferrer. CAP. Piera. (Barcelona).

PF-07.- PERSONALIZACIÓN EN LA ATENCIÓN SANITARIA EN EL ÁMBITO RURAL.

Zoraida González Fernández. ABS (ICS). Artés.

PF-08.- LOS PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS: UN RETO PARA EL SERVICIO DE ATENCIÓN A LA CIUDADANIA.

Carme Sitja Melchor. ABS (ICS). Navas- Balsareny. (Barcelona).



PF-10.- APORTACIONES DEL SECTOR PROFESIONAL ADMINISTRATIVO AL COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL DEL ÁREA DE SALUD DE TUDELA.

Mariuca Casquero León. H. REINA SOFIA. Tudela. (Navarra).

PF-12.- ADMINISTRATIVO SANITARIO: FUNCIÓN CLAVE EN EL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA.

Thais Anguita. CAP. Calella.

PF-13.- SATISFACCIÓN FAMILIAR CON EL CUIDADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Felicidad Rodríguez González. H. U. de la Princesa. Madrid.

17:30 h.- Traslado desde Sede del Congreso a Hotel la Princesa.

21:30 h. **Cena de clausura.** Hotel La Princesa.

19 - OCT

09:00 h.- Traslado desde el Hotel la Princesa a Sede del Congreso.

09:30 a 10:15 h.- Ponencia.- **EL ADMINISTRATIVO SANITARIO EN LA SANIDAD CAMBIANTE.**

Presenta: Sra. Julia Molina Zamorano.

Dra. D^a María Teresa Alonso Salazar.

Directora Recursos Humanos. H. U. Fundación Alcorcón.

10:15 a 11:00 h.- Comunicaciones Orales.

Moderadoras:

Sra. Olga Ten García.

Sra. Julia Molina Zamorano.

CO-13.- PLAN DE ACOGIDA PARA NUEVOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA. INCORPORACIÓN FIGURA DEL MENTOR Y DEL MENTOR ESPECÍFICO.

Eulalia Solé. H. CLÍNICO. Barcelona.

CO-14.- HUMANIZACIÓN DE LA FUNCIÓN ADMINISTRATIVA: UN AS EN LA MANGA.

Fabiola Ojeda Virto. ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR. Granada.

CO-15.- LA GESTIÓN DETRÁS DEL CAMINO.

Maximiliano López Sandín. H. U. LA PRINCESA. Madrid.



CO-16.- HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA HEMODINÁMICA INTERVENCIONISTA.

Felicidad Rodríguez González. H. U. LA PRINCESA. Madrid.

11:00 a 11:30 h.- Pausa Café.

11:30 a 12:15 h.- Mesa Redonda.- **LA INTEGRACIÓN DEL ADMINISTRATIVO EN EL EQUIPO ASISTENCIAL.**

Moderador:

Sr. Francisco J. López Parriego.

Dña. Belén Bartolomé Nieto.

Auxiliar Administrativo H. U. Gregorio Marañón. Madrid.

Dña. M^a Angeles Plaza Parra.

H. U. Fundación Alcorcón.

Dr. Virgilio Castilla Castellano.

Director Asistencial del H. U. Fundación Alcorcón.

12:15 a 12:45 h.- Entrega de Premios y Clausura del Congreso.

D. Francisco Javier López Parriego.

Presidente de AESMAS.

D^a Julia Molina Zamorano.

Presidenta Comité Organizador.

13:30 h.- Traslado desde Sede del Congreso a Estación Atocha.



ABSTRACT COMUNICACIONES ORALES

CO-01.- FLUJOS DE TRABAJO EN EL PROCESO ASISTENCIAL DE RADIOTERAPIA

AUTORES: Mònica Cuadrado Salido, Ernest Luguera Sánchez, Verónica Vadillo Garrido y Jaume Molero Savall..

CENTRO DE TRABAJO: INSTITUTO CATALAN DE ONCOLOGIA. Badalona.

INTRODUCCIÓN:

la aplicación ARIA (Varian Medical Systems) es la herramienta con la que se gestiona el proceso asistencial de oncología radioterápica en el ICO. Esta plataforma integra tanto el registro y la verificación de los tratamientos como el flujo de trabajo (CarePath) que vehicula todas las etapas del proceso.

OBJETIVOS:

Diseñar los flujos de trabajo del proceso en el que intervienen los diferentes profesionales del servicio. Agilizar los circuitos y actividades. Incorporar los requisitos de seguridad y calidad de acuerdo a la normativa en materia radiológica y la certificación ISO. Integrar la documentación e información para crear un entorno "paperfree"

METODOLOGÍA/MATERIAL UTILIZADO:

El programa de garantía de calidad del servicio nos define los procesos, etapas y actividad a realizar. La aplicación de registro y verificación ARIA v13.7 se ha configurado con las actividades, citas y tareas requeridas para el proceso asistencial. Se han asignado los usuarios (profesionales o áreas) y recursos (equipos) que realizan dichas actividades. Se han creado los flujos de trabajo y definido flujos secundarios o alternativos.

RESULTADOS:

En total se han creado 17 flujos de trabajos, 1 principal y 16 secundarios. Se han definido listados de verificación útiles para diferentes tareas donde se requerían elementos de control. Se ha podido mejorar la explotación de datos, facilitando la contabilización de las actividades y monitorización de los tiempos de ejecución.

CONCLUSIONES:

EL aplicativo ARIA y el CarePath requiere trabajar en equipo, ya que implica a todos los profesionales; nos ayuda a automatizar todo el proceso radioterápico; asegura la trazabilidad de todas las tareas; mejora la seguridad del proceso radioterapéutico, integrando requisitos de Seguridad , y facilita crear un entorno "paper free".

CO-02.- LA FIGURA ADMINISTRATIVA: IMPRESCINDIBLE DENTRO DE UNA UNIDAD FUNCIONAL ONCOLÓGICA

AUTORES: Vanessa Díaz Isidoro, Sheila Díaz Isidoro y Gema Bállega Baquero.

CENTRO DE TRABAJO: INSTITUTO CATALAN DE ONCOLOGIA. Badalona.



INTRODUCCIÓN:

Las administrativas de las UF son nexos de unión de un equipo multidisciplinar de dos entidades diferentes siendo de vital importancia para la fluidez de la dinámica de la UF ya que tratan desde diferentes vertientes el proceso oncológico específico del paciente. Los inicios de Las Unidades Funcionales Oncológicas de HGTIP e ICO Badalona fueron en el año 2014. Estas unidades funcionales se formaron con distintos profesionales de diferentes entidades sanitarias que atienden el proceso oncológico de los pacientes con el objetivo de: *Ofrecer un plan terapéutico para la enfermedad oncológica.

OBJETIVO:

La valoración del paciente por un equipo multidisciplinar. La administrativa es un profesional esencial en los comités asistenciales así como en el día de visita de la unidad funcional.

METODOLOGIA:

Para llevar a cabo nuestra labor de manera más eficiente es importante: Organizar y planificar los circuitos y protocolos establecidos dando respuesta a las necesidades surgidas en cada momento.

RESULTADOS:

Optimizar en tiempo y desplazamientos al hospital para garantizar al paciente una mayor confortabilidad, seguridad y servicio de todos los miembros de la UF.

CONCLUSIONES:

El rol administrativo es una figura clave dentro de la unidad funcional ya que es la primera toma de contacto del paciente con el hospital ante un diagnóstico impactante para él y su familia. La gestión de las visitas y su correlación depende de una programación eficaz. Como nexo de unión entre el coordinador y la gestora de casos la función administrativa es de vital importancia para la fluidez de la dinámica de la unidad funcional. La asistencia al comité permite realizar las actas en el momento partiendo de una pre acta realizada por el facultativo médico vs gestora de casos. El trabajo dentro de los protocolos asistenciales del equipo permite una visualización activa del papel de las administrativas.

CO-03.- PROFESIÓN DESESTRUCTURADA? SECRETARIA DE ENFERMERIA DE HOSPITAL DE DIA ONCOHEMATOLÓGICO.

AUTORES: Raquel Olivares Jimeno.

CENTRO DE TRABAJO: H. U. FUNDACION ALCORCÓN. Alcorcón. (Madrid).

INTRODUCCION:

El término desestructurado se lo debemos al gran cocinero Ferrán Adriá que creó el concepto de cocina desestructurada, lo que supuso una revolución de la cocina mundial de finales del siglo XX. Qué es desestructurado? sería, no tener protocolos establecidos, reglas, normas, y ser espontaneo, natural y sencillo, es decir, poner por delante y valorar lo espontáneo, lo genuino, frente a la rigidez y formalidad, que se van venido valorando pero sin embargo, puede no ser así en todos los casos...



En primer lugar, aclarar que el paciente oncohematológico, demanda y necesita una atención humana y cercana en todo el circuito asistencial, circuito asistencial en el que contribuyen, personal sanitario y no sanitario. Enfermeras, Médicos, Celadores y Secretaria, forman parte de un engranaje de piezas que deben de encajar para paliar, aliviar o escuchar el dolor y el miedo del paciente oncohematológico.

OBJETIVOS:

El Objetivo es conseguir que el paciente oncohematológico tenga confianza y seguridad en todos y cada uno de los miembros del equipo multidisciplinar que le atiende.

METODOLOGÍA/MATERIAL UTILIZADO:

El Método primordial es la experiencia en la atención al paciente oncohematológico. Así como diferentes estudios consultados.

RESULTADOS:

Mejora en la atención al paciente oncohematológico, lo que redundará en la percepción del paciente en la calidad asistencial.

CONCLUSIONES:

Tratar no sólo la enfermedad, sino a la persona que tiene la enfermedad y su círculo familiar.

CO-04.- PROGRAMA PILOTO DE TELETRABAJO PARA ADMINISTRATIVOS NO ASISTENCIALES – UNA NUEVA PERSPECTIVA LABORAL.

AUTORES: Olga López García y Gloria Cardona Mora.

CENTRO DE TRABAJO: H. CLÍNIC. Barcelona.

INTRODUCCIÓN:

Las tecnologías avanzan y cambia la relación Empresa-Trabajador. En esta línea y con la finalidad de iniciar una organización del trabajo más flexible se pone en marcha el plan piloto de Teletrabajo para determinados puestos de trabajo que por su naturaleza y funciones son compatibles con el mismo, en el cual parte de las funciones se realiza de forma no presencial.

OBJETIVOS:

• Conciliación vida familiar y laboral • Más autonomía y control sobre el propio trabajo • Incremento de productividad y motivación • Reducción absentismo

METODOLOGÍA:

1.- Identificación de los puestos de trabajo. 2.- Actitudes y capacidades del profesional. 3.- El espacio destinado debe cumplir los requisitos en materia de prevención de riesgos laborales. 4.-El hospital aporta las herramientas tecnológicas (programa que se instala en el ordenador a utilizar). 5.- El profesional deberá disponer de medios telefónicos, línea ADSL, ordenador y materiales necesarios. 6.- Régimen jurídico laboral : mismos derechos y obligaciones que cualquier otro profesional. 7.- Firma documentos de compromiso. • Manual de buenas prácticas • Contrato de teletrabajo • Reglamento • Formulario de autoevaluación. 8.- Se inicia con 1 día semanal, quincenal o mensual, con el compromiso de acabar siendo un tercio de la jornada mensual. 9.- Es voluntario.



RESULTADOS:

Actualmente la plantilla de personal administrativo acogida alcanza el 25%.

CONCLUSIONES:

Una oportunidad para el cambio laboral, social, económico, cultural y político. Al ser una prueba piloto y poco tiempo en funcionamiento los resultados aún no han podido ser evaluados, pero según consultas realizadas a profesionales y responsables acogidos a este sistema de trabajo el resultado es satisfactorio.

CO-05.- POLIVALENCIA DEL EQUIPO DEL DEPARTAMENTO DE COMPRAS DEL ÁREA DEL MEDICAMENTO EN EL HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA.

AUTORES: Porrás Sánchez, M^a Guadalupe; Toro Badia, Lorena; Martínez Hernández, M. Angel; Armengol Díaz, Joan; Antras Colomina, Antonio y Tortajada Calvo, M^a Pilar.

CENTRO DE TRABAJO: H. CLÍNIC. Barcelona.

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS:

El equipo realiza funciones muy variadas y mayormente específicas, desarrollando tareas en las que es necesario tener una cierta familiarización con medicamentos. Entre las funciones que se desarrollan, las que comportan una mayor dedicación son:- Mantenimiento del maestro de medicamentos - Revisión diaria entre las existencias reales y las que figuran en el sistema informático - Gestión de pedidos a laboratorios para el reaprovisionamiento de los medicamentos y el seguimiento de los mismos.-Gestión y control de los máximos y mínimos de cada fármaco por tal de conseguir una optimización máxima

METODOLOGÍA/MATERIAL UTILIZADO:

Cada persona del equipo se dedicaba a unas tareas concretas sin conocer en detalle las funciones del resto de compañeros desconociendo las sinergias y las repercusiones que podrían tener y las posibles afectaciones en otros servicios del Hospital. Por ello se decidió que el equipo tenía que ser polivalente creando un documento con las funciones a ejercer indicando el responsable y el suplente de cada una. Se dispuso de 3 meses para realizar el traspaso y preparar los manuales de procedimientos de las funciones principales.

RESULTADOS:

La polivalencia y autosuficiencia del equipo nos ha proporcionado una visión más global de todas las funciones y las repercusiones que comportan en otras áreas.

CONCLUSIONES:

Esta polivalencia del equipo ha conllevado a un mayor conocimiento del trabajo desarrollado por cada uno y a poder compartir sinergias, evitando que haya una sobrecarga de trabajo en períodos vacacionales o en ausencias puntuales del responsable.

CO-06.- LA SECRETARIA COMO NÚCLEO DE COORDINACIÓN FUNDAMENTAL PARA EL FUNCIONAMIENTO DE UN PROCESO HOSPITALARIO DE ORGANIZACIÓN COMPLEJA: EL PROCESO DE ATENCIÓN URGENTE (PAU).

AUTORES: Arjones, M.; Flor, A.; Puig, M. y Ris, J.

CENTRO DE TRABAJO: H. DE LA SANTA CREU I SANT PAU. Barcelona.



INTRODUCCIÓN:

El Proceso de Atención Urgente (PAU) es uno de los grandes procesos organizativos del hospital. Su objetivo es ofrecer productos/procesos integrados y de excelencia en el ámbito de la atención urgente, mediante un modelo matricial (multidisciplinar y centrado en el paciente), basado en la mejora continuada. Está formado por profesionales de distintos estamentos y especialidades (organizados a través de comités específicos) y un núcleo de dirección constituido por Dirección del PAU y la Secretaría del PAU de soporte (organizativo, técnico y de gestión, Secre-PAU) como único elemento estable del Programa. Implica necesariamente dedicación continuada de una secretaria experta.

OBJETIVOS:

Describir la relevancia de las funciones de Secre-PAU el impacto en los resultados asistenciales obtenidos.

METODOLOGÍA:

Secre-PAU participa en la supervisión sistemática y gestión de los distintos comités; realiza la recogida, actualización y preparación de la presentación periódica de datos de actividad, de aquellos indicadores relevantes para la evaluación de resultados; ejecuta todo el conjunto de tareas organizativas y de control necesarios.

RESULTADOS:

Ordenados en tres ámbitos: 1.Seguimiento y mejora continuada de procesos consolidados. 2. Revisión/Actualización de procesos 3. Nuevas Acciones

CONCLUSIONES:

La sistemática de gestión y control de Secre-PAU permite - asegurar la continuidad y buen funcionamiento de los comités de seguimiento de distintos procesos, que son la esencia organizativa de la atención urgente hospitalaria. -garantizar que se aplica la mejora continua en cada proceso. Su figura es imprescindible en un modelo complejo de organización transversal sin profesionales propios asignados.

CO-07.- GESTIÓN DE PACIENTES, UNA PIEZA CLAVE EN EL PROCESO ONCOLÓGICO.

AUTORES: Vanesa Estévez López.

CENTRO DE TRABAJO: INSTITUT CATALÀ DE ONCOLOGIA. Badalona.

INTRODUCCION – OBJETIVOS:

Los valores del Instituto Catalán de Oncología, sitúan a los pacientes como uno de nuestros principales objetivos. La Unidad de Gestión de pacientes está formado por un equipo humano administrativo de 17 personas, distribuidas en las diferentes áreas asistenciales (Centros de programación, Hospitalización, Hospital de día y Unidades Funcionales).Incorpora diversas funciones y responsabilidades que agrupan diferentes tareas de carácter no asistencial. Nuestras funciones principales son:- Recepción de los pacientes.- Programación de citas, tratamientos y pruebas complementarias.- Gestionar la admisión y el alta de los pacientes hospitalizados.- Dar soporte de información al paciente para obtener un grado de satisfacción de pacientes y familiares.- Colaborar en equipo con todos los profesionales que forman parte del proceso oncológico (personal médico, personal de enfermería, técnicos y otros profesionales).-



Custodiar, conservar y mantener la confidencialidad del paciente en todo el proceso oncológico.- Formar parte del equipo multidisciplinar de las Unidades Funcionales.- Gestionar los recursos del Hospital de día, para optimizar los espacios de administración de tratamientos antitumorales.

METODOLOGIA/MATERIAL UTILIZADO:

Para el diagnóstico y tratamiento del cáncer se requiere de un equipo multidisciplinar de profesionales y metodología de trabajo coordinada a través de circuitos y protocolos. Gestión de Pacientes analiza la actividad para cuantificarla y distribuye al equipo humano según los recursos disponibles para realizarla.

RESULTADOS:

Nuestra máxima responsabilidad es ofrecer calidad humana en todas nuestras tareas administrativas y obtener respuesta satisfactoria de nuestros profesionales, pacientes y familiares.

CONCLUSIONES:

Las personas que formamos Gestión de Pacientes desarrollamos un conjunto de competencias administrativas para ofrecer calidad asistencial, de manera personalizada y eficiente, garantizando el proceso oncológico de nuestros pacientes de manera integrada.

CO-09.- EL BLOG DEL ÁREA DEL MEDICAMENTO DEL HOSPITAL CLINIC DE BARCELONA: UN NUEVO NEXO DE COMUNICACIÓN VIRTUAL, DISEÑADO PARA UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR.

AUTORES: Susanna Bañuelos Martínez; Ana M. Marín Romero y Noelia Sánchez Espuny.

CENTRO DE TRABAJO: H. CLÍNIC. Barcelona.

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS:

Describir las fases de desarrollo del blog del Área del Medicamento: desde su creación y puesta en marcha hasta su evolución a lo largo de un año.

METODOLOGIA/MATERIAL UTILIZADO:

Creación de un Comité Editorial? Creación de un manual de instrucciones para redactores?. Acceso al blog mediante un banner en la intranet?. Difusión por mail del enlace directo a la última publicación.

RESULTADOS:

El Área del Medicamento es una nueva estructura del Hospital Clínic creada en 2017 que engloba los Servicios de Farmacia y Farmacología Clínica. El nacimiento del blog surge como respuesta a una petición unánime de todos los profesionales que participaron en las reuniones de las diferentes líneas del Plan Estratégico del Área del Medicamento, llevadas a cabo entre 2017 y 2018. El blog es un espacio virtual abierto a todos los profesionales del área donde se puede compartir información, experiencias, conocimientos, jornadas, sesiones, artículos bibliográficos, etc. En su primer año se han publicado 32 entradas.

CONCLUSIONES:

Es una actividad enriquecedora para todos los miembros del Área al poder colaborar de forma activa en la creación y desarrollo de un nuevo proyecto.



Es un punto de conexión virtual en el que cada miembro de los diferentes Servicios de Farmacia y Farmacología, adopta el sentimiento de pertenencia al equipo y donde se puede compartir conocimiento y experiencias dentro del Área del medicamento. Da visibilidad y un valor añadido muy importante al trabajo de todos los miembros del Área, tanto al personal sanitario como administrativo.

CO-10.- MEJORA DE LA CALIDAD PREANALÍTICA DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA (AP) MEDIANTE EL GESTOR DE INCIDENCIAS DE VITROPATH© EN EL HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA.

AUTORES: Núria Orellana Higuera.

CENTRO DE TRABAJO: H. CLÍNIC. Barcelona.

INTRODUCCIÓN:

La fase preanalítica es la principal causa de errores en el laboratorio de AP que repercuten en los pacientes en forma de repetición innecesaria de procedimientos, actuación clínica inadecuada e incluso errores diagnósticos.

OBJETIVOS:

Mejorar los procedimientos de trabajo de la fase preanalítica de AP mediante el análisis de las incidencias ocurridas con el gestor de incidencias del sistema de información del laboratorio (SIL) Vitropath©.

METODOLOGÍA:

1. Configurar el gestor de incidencias del LIS adaptándolo a los indicadores de calidad del laboratorio. 2. Identificar y estudiar las incidencias en la fase preanalítica registradas enero-mayo de 2019.

RESULTADOS:

De 37.888 muestras, se han registrado 281(0,7%) incidencias, 279(99%) preanalíticas: Tipo Incidencia: Nº: Observaciones: 1. Falta de datos/datos erróneos clínicos en la petición 109. 2. Muestra sin identificar 41 23(56%) de Radiología, extensiones citológicas sin identificar 3. Petición y/o muestra en malas condiciones 35 17 (49%) de la Maternidad (producidas los lunes en 95% de los casos). Se analizan los circuitos de esas muestras junto con los servicios implicados para proponer acciones de mejora, teniendo en cuenta los recursos actuales. Se revisan los protocolos de actuación elaborados para cada incidencia según tipología (mejora lean). Tras la revisión, hasta agosto de 2019, las incidencias de Radiología se han reducido un 90% y las de Maternidad al 100%.

CONCLUSIONES:

El 99% de las incidencias pertenecen a etapa preanalítica. Mediante el análisis de las incidencias se pueden tomar medidas y acciones para reducirlas y mejorar la calidad preanalítica.

CO-11.- MÁS ALLÁ DEL CENTRO SANITARIO: PERSONAL ADMINISTRATIVO Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD..

AUTORES: Mercè Margalef, Anna Riccobene, Raquel Ibáñez, Maite Narváez, Virtudes Guardiola, Nuria Quirós, Natividad Varela y Esteve Fernández.

CENTRO DE TRABAJO: INSTITUT CATALÀ D'ONCOLOGIA. Hospitalet de Llobregat.



INTRODUCCIÓN:

La Dirección de Epidemiología y Prevención del Cáncer (DEPC) del Institut Català d'Oncologia (ICO) contribuye a reducir el impacto del cáncer en Catalunya mediante la prevención, la detección precoz y la investigación epidemiológica. Una línea destacable de la DEPC es la promoción de conductas saludables, y ésta recibe solicitudes para participar en actividades de promoción de la salud en la comunidad. Se asigna a la secretaria de la DEPC como interlocutora y coordinadora.

OBJETIVOS:

1) Describir la DEPC como generadora de sinergias por una población saludable; 2) Definir la implicación de la secretaria en la actividad comunitaria.

MÉTODO:

Cuando la DEPC recibe una petición, la secretaria asume la coordinación técnica:

1) Acoge la solicitud y concreta la estrategia de participación; 2) Contacta los responsables de los programas de la DEPC para definir actividades y los profesionales que participaran; 3) Gestiona la logística: materiales, equipamiento, transporte; 4) Coordina la estrategia de comunicación; 5) Gestiona los convenios.

RESULTADOS:

- La DEPC se erige como promotora de la prevención del cáncer en la comunidad.
- Acción continuada de información y sensibilización por una población y entornos saludables y por la participación en los programas de cribado.
- Creación de una red comunitaria y sinergias de colaboración: entidades administrativas, de ocio y deportivas; privadas; y ONGs.
- Formalización de convenios con las entidades.

CONCLUSIÓN:

Las actividades de prevención y promoción de la salud permiten el acercamiento de la misión del ICO a la población. La implicación de la secretaria en la gestión de dichas acciones definen su perfil como agente interlocutor y facilitador de la participación comunitaria.

CO-12.- SECRETARIO MÉDICO, ¿UNA PROFESIÓN DE FUTURO?.

AUTORES: Ninfa Gázquez Castro y Jèssica Gutiérrez Iglesias.

CENTRO DE TRABAJO: SERVEIS ASSISTENCIALS. Badalona.

INTRODUCCIÓN:

La finalidad del estudio es mostrar las funciones que desempeña el Secretario Médico (SM), potenciar su figura y demostrar que es una pieza de enlace entre personal interno y externo.

OBJETIVOS:

Nuestro objetivo es investigar las diferentes funciones que se realizan según el servicio al cual pertenece, para comparar, analizar, equiparar y obtener una lluvia de ideas que permita la mejora de la figura del SM.

METODOLOGÍA/MATERIAL UTILIZADO:

El trabajo de campo utilizado ha sido en formato encuesta y la búsqueda de un documento con la definición de las competencias.



RESULTADOS:

Obteniendo como resultado la inexistencia del documento, el cual, nos ayudaría a definir y delimitar nuestras funciones. A través del análisis de datos obtenidos en la encuesta realizada a los SM, el 60% de las tareas son homogéneas y el 40% dependen del servicio. Constatamos la polivalencia del SM, dado que el 75% de los entrevistados que han tenido más de un jefe, les han variado sus funciones. El 80% considera que puede desempeñar tareas que realiza otro profesional por estar vinculadas al resto del servicio y el 100% les gustaría formar parte de un equipo multidisciplinar que ayudase a descargar determinadas funciones al personal asistencial, con la finalidad de obtener mayores resultados en docencia, investigación y calidad.

CONCLUSIONES:

Consideramos que el SM es una profesión de futuro por ser enlace entre la Dirección, jefe de servicio, personal interno y los interlocutores de otros centros, para ello necesitamos crear un documento marco con las funciones homogéneas y la adaptación a cada puesto de trabajo.

CO-13.- PLAN DE ACOGIDA PARA NUEVOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL CLÍNICO DE BARCELONA. INCORPORACIÓN FIGURA DEL MENTOR Y DEL MENTOR ESPECÍFICO.

AUTORES: Eulalia Solé, Adela Padial, Digna Pasín y M^a José Leris.

CENTRO DE TRABAJO: H. CLÍNICO. Barcelona.

INTRODUCCIÓN:

Nuevo Plan de Acogida con un Mentor para los trabajadores que se incorporan al Hospital Clínic.

OBJETIVO:

Facilitar la incorporación del nuevo trabajador asegurando que tenga una acogida acompañada, cordial y tranquilizadora y garantizando que haya un feedback con su Mentor en el que reciba el apoyo necesario y resuelva sus dudas. Teniendo además como soporte un Espacio Virtual con información Institucional y una Reunión de Acogida con el Equipo Directivo del Hospital.

METODOLOGÍA:

Para construir este Plan de Acogida genérico para todos los colectivos, se ha diseñado paso a paso el camino óptimo que hará el nuevo trabajador desde que llega al Hospital hasta que se le acompaña a su nuevo puesto de trabajo. En este proceso participan dos profesionales, un Mentor y un Mentor Específico. El primero, el Mentor, acogerá al trabajador desde el primer momento que llega al Hospital y le dará información sobre el Centro (características, distribución, generalidades...), y el segundo, el Mentor específico, será el profesional que le acompañará y enseñará temas concretos de su lugar de trabajo.

RESULTADOS:

En las primeras acogidas que se han hecho como prueba piloto, se ha recibido una excelente valoración por parte de los nuevos profesionales, favoreciendo un feedback desde el primer día.

CONCLUSIONES:

Para el Hospital Clínic es importante generar empatía y cordialidad, con el compromiso de que sus nuevos empleados se sientan desde el primer día acompañados, asegurando así una incorporación eficiente que facilite el desarrollo del profesional en la institución.



CO-14.- HUMANIZACIÓN DE LA FUNCIÓN ADMINISTRATIVA: UN AS EN LA MANGA.
AUTORES: Fabiola Ojeda Virto; Alicia Puertas Rodríguez y M^a Elena Morales Laborías.
CENTRO DE TRABAJO: ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR. Granada.

INTRODUCCIÓN:

Los cambios acaecidos en la relación médico/paciente obligaron a los profesionales sanitarios a modificar su posición paternalista para garantizar la autonomía del paciente y la humanización de la asistencia sanitaria. Un cambio cultural que es preciso trasladar al ámbito de la ATENCIÓN ADMINISTRATIVA. Los planes de formación diseñados para los administrativos sanitarios se centran en la adquisición de competencias operativas e instrumentales, dejando de lado, habitualmente, aspectos éticos y de comunicación.

OBJETIVO:

Analizar las tareas y competencias desarrolladas por los administrativos de la salud durante la gestión de los procedimientos de atención ciudadana y establecer un plan de desarrollo que permita adecuarlas a las necesidades de humanización en la atención administrativa.

METODOLOGÍA:

• Análisis descriptivo de funciones, tareas y competencias. • Identificación de competencias requeridas. Plan de actualización.

RESULTADOS:

Durante la atención administrativa se desarrollan procedimientos de información, orientación, acceso a prestaciones y servicios, registro de voluntades vitales anticipadas, gestión de demanda quirúrgica, reclamaciones... Los profesionales disponen de competencias para el manejo de aplicaciones informáticas y procedimientos administrativos, existiendo un vacío respecto a aquellas que garantizarían el respeto por los valores y principios de los pacientes, el cumplimiento de sus derechos y su participación en la toma de decisiones.

CONCLUSIONES:

Con la incorporación de una perspectiva bioética y el fomento de habilidades de comunicación en la formación de los administrativos de la salud, el paciente encontrará una atención más humanizada, respetuosa con su autonomía y facilitadora de su participación en la toma de decisiones.

CO-15.- LA GESTIÓN DETRÁS DEL CAMINO.

AUTORES: Maximiliano López Sandín, Felicidad Rodríguez González y Verónica García Barrios.

CENTRO DE TRABAJO: H. U. LA PRINCESA. Madrid.

INTRODUCCIÓN:

Desde el Servicio de Oncología Médica hemos preparado una salida para realizar el Camino de Santiago con pacientes diagnosticados con Cáncer de mama.

OBJETIVOS:

El objetivo de este viaje es que las pacientes que han sufrido la traumática experiencia de esta enfermedad y sus consecuencias (extirpación de un pecho, pérdida de cabello) recuperen su autoestima y se convengan a sí mismas de que son capaces de todo.



METODOLOGÍA:

1ª PARTE: Selección de pacientes Seleccionamos a las pacientes candidatas al viaje entre pacientes que han superado un primer ciclo de tratamiento quimioterápico y actualmente están en revisiones en el hospital. 2ª PARTE: Preparación del viaje Realizamos búsquedas de alojamiento para el viaje, autobús para los desplazamientos, se coordinan las fechas del viaje, se buscan patrocinadores para el mismo y se cierra el precio. 3ª PARTE: Contacto con los pacientes Realizamos una serie de reuniones informativas para las pacientes en las que informamos de los pormenores del viaje, la fecha, el recorrido, el alojamiento y requisitos del mismo.

RESULTADO:

Las pacientes relatan a la vuelta, muy emocionadas, que “ha sido una experiencia única”, que “ha cambiado su forma de ver su enfermedad, incluso la forma de afrontar la vida y sus retos” y que “lo recomendarían a todo el mundo”.

CONCLUSIONES:

Creemos que todo el trabajo realizado durante el año en este proyecto es muy enriquecedor y aporta un enorme valor añadido a la relación de un paciente con el hospital, su médico y la enfermedad.

CO-16.- HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA HEMODINÁMICA INTERVENCIONISTA.

AUTORES: Felicidad Rodríguez González, Felipe Couñago Lorenzo, Maximiliano López Sandín, Verónica García Barrios, Mª Anunciación González Manuel y Fernando Alfonso Manterola.

CENTRO DE TRABAJO: H. U. DE LA PRINCESA. Madrid.

INTRODUCCIÓN:

La humanización de la sanidad es una prioridad, para conseguir mejorar la experiencia y calidad de vida de los pacientes y sus familiares en los hospitales.

OBJETIVOS:

Humanizar la Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista (UHCI) del Servicio de Cardiología mediante la elaboración de un póster.

METODOLOGÍA/MATERIAL UTILIZADO:

Se fotografiaron todos los miembros del servicio y se elaboró un listado con todas las actividades que se desempeñan en él. Se contactó con un diseñador gráfico. Se contó con la opinión de todos los miembros del servicio antes de imprimir la versión definitiva. Finalmente, se evaluó la percepción subjetiva del paciente mediante preguntas de satisfacción.

RESULTADOS:

Se elaboró un póster de tamaño 70 x 100 cm con figuras de playmóvil y con los rasgos faciales más característicos de cada uno de los miembros del servicio (médicos, enfermeras y auxiliares). En el póster se describieron todas las actividades que se realizan en el servicio (desde la llegada del paciente a urgencias, pasando por la colocación del marcapasos, hasta que se va de alta).



El póster se colgó a la entrada de la UHCI, a la vista de todos los pacientes y familiares. La percepción subjetiva de pacientes y familiares fue excelente, afirmando, la mayoría de ellos, que el póster consigue transmitir simpatía, cercanía, ternura y optimismo, lo cual les hace sentir más cómodos, relajados y con más confianza.

CONCLUSIONES:

Se elaboró un póster "Playmóbil" con todos los miembros del equipo de la UHCI y sus actividades diarias. El póster consiguió su objetivo de humanizar la unidad y mejorar la experiencia del paciente.

ABSTRACT COMUNICACIONES PÓSTER

PF-01.- ESTRUCTURANDO UNA UNIDAD DE FORMACIÓN A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN TIC GESFORMA-SSPA.

AUTORES: García Fernández, Blanca; García Fernández, Camelia y Rodríguez Mora, Juana.

CENTRO DE TRABAJO: H. U. JUAN RAMÓN JIMENEZ. Huelva.

INTRODUCCIÓN:

Las Unidades de Formación Continuada de Andalucía venían demandando una aplicación informática para la gestión de la formación, que hiciera posible unificar procedimientos y una normativa que los regulase. La aplicación Gesforma ha dado respuesta a estas peticiones: poder evaluar y comparar resultados, gestionar de forma eficiente los recursos, estructurar y optimizar el trabajo administrativo y dar una mejor calidad a nuestros profesionales.

OBJETIVOS:

Implantar la aplicación Gesforma. Formar en su manejo a los distintos roles: alumnos, docentes, mandos intermedios y Cargos Directivos Estructurar y Optimizar el trabajo administrativo

METODOLOGIA/MATERIAL UTILIZADO:

A partir del 1/01/2018 comienza la implantación de la aplicación en la gestión de oferta formativa 2018. Se programan reuniones con Unidades de Gestión de nuestra Área, a través de presentaciones prácticas de la aplicación, formando: alumnos, docentes, Mandos intermedios y Directores de UGC. Se forman en nuestra unidad profesionales que lo demandan, de forma personalizada e individualizada.

RESULTADOS:

A fecha 1/06/2019, estos son los resultados obtenidos: Profesionales formados: 1769 alumnos, 238 Docentes, 140 Cargos intermedios y 42 Directores Implantación: 100% Reducción trabajo administrativo: 80%.



CONCLUSIONES:

La implantación de la aplicación Gesforma ha supuesto una mejora en la gestión de la Formación Continuada, se han formado a los distintos participantes en la misma, se ha estructurado y optimizado el trabajo administrativo reduciéndolo en un 80%, la aplicación esta disponible en cualquier móvil, tablett, ordenador, dentro y fuera del hospital, la reducción de procedimientos administrativos ha supuesto una mejora de calidad en la atención personalizada de nuestros profesionales, humanizándola.

PF-02.- TALLER INFORMATIVO PARA DEJAR DE FUMAR.

AUTORES: Maite Narvaez, Merce Margalef, Marta Enriquez, Anna Riccobene, Cristina Martínez y Esteve Fernández.

CENTRO DE TRABAJO: INSTITUT CATALA ONCOLOGIA. Hospitalet Llobregat.

INTRODUCCIÓN:

La Unidad de Control del Tabaco del Instituto Catalán de Oncología, realiza de forma mensual un “Taller informativo para dejar de fumar”, dirigido a personas fumadoras en el que se explican los métodos eficaces para dejar de fumar y se motiva a realizar un intento serio con apoyo profesional especializado.

OBJETIVOS:

Describir la actuación de la gestión administrativa en el “Taller informativo para dejar de fumar”, consistente en contactar de forma individual y personalizada con las personas inscritas. Reportar las vías de inscripción, contacto y programación que se utilizan. Establecer un registro de seguimiento individualizado y personalizado para incrementar la asistencia al taller y posteriormente en la consulta de deshabituación tabáquica.

MÉTODOS:

Tras realizar la inscripción al taller, se contacta telefónicamente con cada persona 24-48h. antes, se recuerda hora y lugar del encuentro, se informa de los beneficios de dejar de fumar y los riesgos asociados al tabaquismo, motivando de forma firme, seria y personalizada a asistir. Durante el taller se valora la predisposición para dejar de fumar y la dependencia a la nicotina.

RESULTADOS:

Del año 2015 al 2019, se han inscrito al taller 939 personas. De las personas que confirman asistencia tras la llamada personalizada, un 82,6% acuden al taller, 54% mujeres y 46% hombres, con una edad media de 52 años.

CONCLUSIONES:

El contacto telefónico que incluye consejo personalizado y fomenta la asistencia, consigue una alta participación en el taller, contribuyendo al seguimiento y derivación posterior de las personas fumadoras a una primera visita en consulta.

PF-03.- "LA MEVA SALUT" UNA HERRAMIENTA IMPRESCINDIBLE.

AUTORES: Mireia Molina, Thais Anguita, Fina Extremera y Dolors García.

CENTRO DE TRABAJO: CAP. Lloret de Mar. (Girona).



INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS:

“La Meva Salut” (LMS) es un espacio digital, virtual, personal e intransferible, en un entorno tecnológico seguro, donde el Departamento de Salud pone a disposición de cada uno de los habitantes los datos referentes a su salud. Contiene datos personales, información clínica (diagnósticos, informes, vacunas, resultados de pruebas, plan de medicación, etc). Nuestro objetivo es incrementar el número de pacientes con acceso a LMS.

METODOLOGIA/MATERIAL UTILIZADO:

Para incrementar el número de usuarios y que accedan a sus datos de salud se han realizado diferentes acciones lideradas por el equipo de administrativos: personal específico informando y acreditando, mesas informativas, formación e información a profesionales asistenciales, difusión en radios locales y redes sociales, noticias en Intranet-WEB e intervenciones en grupos de pacientes (espacio cuidador) o en sesiones planificadas en las que el ciudadano acude al centro (alimentación, banco de sangre, fibromialgia...).

RESULTADOS:

Desde diciembre de 2017 hemos aumentado el porcentaje de usuarios asignados y atendidos en nuestras áreas básicas. EAP Calella del 08'28% al 17'06%, EAP Malgrat del 10,19% al 18'71% y EAP Lloret de 7,40% al 19'78%.

CONCLUSIONES:

LMS es una herramienta imprescindible. El ciudadano disponen de la información clínica personal, ordenada y clasificada sin la necesidad de tener que guardar informes y documentos en casa, puede acceder a sus datos de salud desde cualquier lugar, de manera segura. Evita traslados al centro (posibilidad de programar visitas), colas, llamadas e incluso citas previas. Acceso directo al plan de medicación, mejorando la relación con el profesional y corresponsabilizándose de su salud.

PF-04.- CÓMO AFECTA LA INCOMPARECENCIA DE LAS EXTRACCIONES.

AUTORES: Judith Mateo Ministral y Cristina López Navarro.

CENTRO DE TRABAJO: ABS NOVA LLOREDA. Badalona.

INTRODUCCIÓN:

En la Atención Primaria de BSA, concretamente en la atención Telefónica (Call Center) estamos trabajando en la recuperación de las visitas de resultados No presentados a las extracciones.

OBJETIVOS:

- Recuperar las visitas para los resultados, tanto las no presenciales como las presenciales.- Concienciar a los usuarios que si no pueden presentarse a la extracción, llamen para cambiar o anular la visita y utilizar éstas visitas con otros pacientes.



METODOLOGIA:

- Se realiza una recogida de datos de las analíticas no presentadas durante la mañana. Un administrativo de la mañana en una base de datos registra la fecha, el CIP del paciente y el tipo de visita (presencial o no presencial).- Durante la tarde se comprueba si se ha reprogramado la extracción y la visita de resultados por el paciente. Si no se ha reprogramado, el administrativo anula las visitas No Presenciales. En cambio, las Visitas Presenciales, se llamará al paciente para reprogramar la extracción y una nueva visita presencial.

RESULTADOS:

- Durante estos seis meses analizados, observamos en cual ABS hay más índice de incomparecencia por parte de los pacientes.- Observamos como recuperamos un 21,07% de las visitas presencialmente y un 27,04% en las visitas NO Presenciales.

CONCLUSIONES:

- Concienciar a los usuarios que se les llama, la importancia de avisar para cambiar o anular las extracciones para evitar listas de espera.- Preparar futuras acciones mediante recordatorios, carteles, para obtener horas libres y poder ofrecerlas a otros usuarios y mejorar la lista de espera.

PF-05.- INCREMENTAMOS LA VACUNACIÓN CONTRA LA GRIPE.

AUTORES: Mora Ferrer, Joan; Blanco de Celis, M^a dels Àngels; Caballero Almonacid, Mercedes; Cassama lala, Manu; Compte Castelltort, Imma y Garcia Sayago, Carme.

CENTRO DE TRABAJO: CAP PIERA. Barcelona.

INTRODUCCIÓN:

La población de riesgo vacunada contra la gripe el 2017 fue inferior a la de 2016.

OBJETIVOS:

Incrementar la población vacunada contra la gripe en 2018.

METODOLOGÍA:

Aumentar la oferta de visitas reduciendo el tiempo de visita (de 8 minutos / visita el 2017, a 5 minutos / visita el 2018).En el mostrador y también dentro de las consultas se ofrecen consejos breves (sobre efectos secundarios, efectividad, gravedad de la gripe, necesidad de vacunarse..) a los pacientes más reticentes. Los administrativos podíamos argumentar con un guión preparado. En el mostrador ofrecíamos ésta vacuna a los pacientes que llegaban por otros motivos, y podíamos programar visitas para el mismo día, incluso forzándolas; ahorrando más demoras y desplazamientos. Tenemos casi 20 núcleos de población, algunos distantes incluso a 15 kilómetros.

RESULTADOS:

La población vacunada en otras agendas (pediatría, controles de adultos, residencias) pasó de 705 pacientes el 2017 a 688 pacientes el 2018; una disminución del 2,5%.La población vacunada con la agenda específica (gráfico adjunto), ofrecida y programada desde el mostrador, pasó de representar un 60,7% el 2017 a representar un 64% el 2018.Hemos incrementado la población vacunada con la agenda específica: se ha pasado de 1092 pacientes el 2017 a 1199 pacientes el 2018, un incremento de casi un 10%.Considerando todas las agendas se ha incrementado la población vacunada un 4,7%.



CONCLUSIONES:

Con los consejos breves y con la posibilidad de ofrecer visita para el mismo día se ha podido incrementar un 10% la población vacunada en la agenda específica. Aumentando el número de visitas que podíamos programar cada día se ha logrado más rápidamente tener vacunada a más población, lo cual es más eficaz puesto que la vacuna necesita unos 15 días para ser efectiva.

PF-06.- ACUERDOS DE SALIDA DE LA HUELGA: GESTIÓN DE AGENDAS.

AUTORES: Mora Ferrer, Joan; Blanco de Celis, M^ª dels Àngels; Caballero Almonacid, Mercedes; Cassama lala, Manu; Ramos Caparrós, Paqui y Rodríguez Jiménez, Cristina.

CENTRO DE TRABAJO: CAP PIERA. Barcelona.

INTRODUCCIÓN:

Desde la huelga de médicos de noviembre de 2018 se ha incrementado la complejidad de gestión de agendas.

OBJETIVOS:

Describir la nueva gestión y reducir los errores administrativos por sobrecarga.

METODOLOGIA:

Como nuestro Centro está abierto las 24 horas y la mayoría de guardias las realizan nuestros profesionales, la mayoría de agendas resultaron afectadas por los acuerdos, por 3 motivos: «Agenda blanda» para las guardias de lunes a jueves: al día siguiente hay una agenda de 3 horas asistenciales (usualmente de 8h a 11h, o de 15h a 18h). Recuperación de horas por las guardias de viernes, sábado y domingo. Agendas de especialidad en el turno habitual, y horas extras en el turno opuesto. Para el primer punto sólo hay que cerrar la agenda, y indicar ésta modificación en el planning semanal. Para la recuperación de horas se ha creado una «bolsa de horas», en la que un administrativo suma las horas a devolver, y otro administrativo las resta. Para el tercer punto (especialidades) se crean bloques temporales de visita ordinaria en el turno opuesto. Para indicar todas éstas novedades se ha recurrido a un código de colores para el primer y tercer caso, y al sub-rallado para el segundo caso.

RESULTADOS:

Se ha pasado de un administrativo que lo llevaba todo, a dos administrativos que gestionan agendas y un tercero que cuenta las horas a recuperar.

CONCLUSIONES:

En los consultorios locales nuestro equipo puede quedar reducido a mitad de turno. El aumento en la complejidad de las agendas ha supuesto aumentar las horas de trabajo en el back-office y, por lo tanto, ha decrementado el servicio ofrecido en el mostrador.

PF-07.- PERSONALIZACIÓN EN LA ATENCIÓN SANITARIA EN EL ÁMBITO RURAL.

AUTORES: Zoraida González Fernández, Carme Sitjà Melchor, Joana Berengueras Collell, Montserrat Pradell Hernández y Montserrat García Aguilar.

CENTRO DE TRABAJO: ABS (ICS) Artés. (Barcelona).



INTRODUCCION:

Nuestro centro de salud se encuentra ubicado en un área rural con dispersión geográfica y difícil acceso a los consultorios más alejados de grandes zonas urbanas. –

OBJETIVOS:

Describir la gestión de la programación de visitas en las zonas de difícil acceso, que en una sola visita al centro se entregue toda la información necesaria. Evitar resultado pendiente no informados al paciente. Aumentar la accesibilidad en la programación.–

METODOLOGIA/MATERIAL UTILIZADO:

Des de el año 2016 se ha creado un impreso interno junto con etiquetas de colores para gestionar cada petición del profesional y evitar errores en la comunicación al paciente. Impreso interno: el profesional rellena todo lo que quiere que se programe al paciente des del mostrador. El Administrativo programa todo lo que necesita el paciente (revisiones, controles, programaciones especiales, interconsultas Profesionales,...). Etiquetas de colores distintos para programar los resultados en las peticiones: Rojo: Se programa el resultado con llamada telefónica (el paciente no le hace falta venir expresamente al centro).Azul: Se programa la visita presencial con el profesional para entregar resultados. Amarillo: Se programa una visita virtual, para mandar la información por correo electrónico o a la plataforma virtual.

RESULTADOS:

Ahorrar al paciente desplazamientos innecesarios. Tener al paciente informado de todos los procesos. Disminuir lista de espera.

CONCLUSIONES:

Optimización de los servicios. Mejora en la satisfacción del paciente. Evitar desplazamientos o consultas innecesarias.

PF-08.- LOS PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS: UN RETO PARA EL SERVICIO DE ATENCIÓN A LA CIUDADANIA.

AUTORES: Carme Sitja Melchor, Zoraida González Fernández, Montserrat Pradell Hernández, Joana Berengueras Collell y Carme Franquet Herms.

CENTRO DE TRABAJO: ABS (ICS) Navas- Balsareny. (Barcelona)

INTRODUCCIÓN:

Actualmente la coyuntura propia de la sociedad y como consecuencia del envejecimiento de la población en nuestro territorio, las necesidades de atención a esta franja de población han variado considerablemente y han comportado que parte del trabajo del personal de atención a la ciudadanía se centre en los pacientes que viven en las tres residencias y que representan 230 usuarios en total. El Instituto Catalán de la Salud, como principal proveedor de atención primaria del CatSalut, tiene la misión de atender a estos usuarios y salvaguardar su salud como cualquier otro usuario que no esté institucionalizado. Por este motivo des de hace ya unos dos años se ha establecido un circuito que no sólo facilita la atención al ciudadano más frágil, sino que también ayuda a una gestión de administrativa más ágil de estos usuarios.

OBJETIVO:

Describir el circuito creado para la atención específica de usuarios institucionalizados.



METODOLOGIA:

Establecemos un circuito transversal y conjunto de los tres estamentos: enfermería, medicina y atención a la ciudadanía del centro de atención primaria con el responsable del centro residencial. Se unifican todas las demandas de la residencia, ya sean recetas, material de curas, etc, en un único receptor del Servicio de Atención a la Ciudadanía vía correo electrónico, esta persona distribuye las demandas a los diferentes profesionales. Cuando está resuelto, se comunica, también vial mail, a la residencia que ya está resuelto. Para las urgencias asistenciales, el ambulatorio dispone de una línea que recoge únicamente las llamadas prioritarias. La residencia dispone del número de teléfono de esta línea.

CONCLUSIÓN:

Dos años después de instaurar el circuito, podemos afirmar que éste ha contribuido a la mejora en la coordinación entre las residencias y el centro de atención primaria. A demás se han cumplido los objetivos marcados al inicio del proyecto: mejorar el control sanitario de la población institucionalizada, mejorar la resolución de los problemas relacionados con esta población y proveer una atención más personalizada y centrada en este tipo de población.

PF-10.- APORTACIONES DEL SECTOR PROFESIONAL ADMINISTRATIVO AL COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL DEL ÁREA DE SALUD DE TUDELA.

AUTORES: Mariuca Casquero León.

CENTRO DE TRABAJO: H. REINA SOFIA. Tudela. (Navarra)

INTRODUCCIÓN:

Enero de 1999 varios trabajadores del Hospital de Tudela solicitan permiso a la dirección para crear una Comisión Promotora de Ética Asistencial. Se organiza una sesión informativa para toda el Área de Salud de Tudela y poder dar a conocer la Comisión Promotora y dar la dimensión interprofesional.

MATERIAL Y MÉTODOS:

¿Que es bioética?¿Qué características tiene?¿Porqué es necesaria?

RESULTADOS:

Aportaciones del Sector Administrativo: ha estado desde los inicios del Comité, año 1999.Desde el año 1999 ha dado el soporte necesario para que el Comité haya podido continuar su andadura asumiendo la secretaria desde el año 1999 y la vicepresidencia desde el año 2010.Se han aportado sugerencias de mejora en la actividad sanitaria, debatido casos clínicos, elaboración de informes, colaboración en las formaciones de bioética asistencial.

CONCLUSIONES:

Nuestra sociedad aspira a consolidar un Sistema Nacional de Salud público, de calidad, universal y solidario, para lo cual es necesario lograr su sostenibilidad. A partir de la ética de la responsabilidad podemos abrir un debate social que se traduzca en iniciativas y medidas concretas, susceptible de evaluación, en los diferentes ámbitos implicados. Los profesionales administrativos de sanidad no debemos de quedar fuera de este debate social, nuestras aportaciones generan una importante mejora en el sistema sanitario ya que gestionamos el sistema de salud desde nuestros puestos de trabajo.



PF-12.- ADMINISTRATIVO SANITARIO: FUNCIÓN CLAVE EN EL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA.

AUTORES: Thais Anguita, Mireia Molina, Veronica Quirós, Fina Extremera y Dolors García.

CENTRO DE TRABAJO: CAP DE CALELLA. Barcelona.

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS:

Somos un equipo con años de experiencia, con conocimientos de circuitos administrativos y asistenciales, con capacidad de integración, disponibilidad y predisposición. Hemos pasado de ser “el que da las horas”, a ser el gestor de las agendas y resolución de solicitudes. Todo ello, con el reconocimiento de la población. Nuestro objetivo es resolver las necesidades de nuestros pacientes de manera eficiente y coordinada con el equipo asistencial, proporcionándoles un servicio integral y siendo un referente para ellos.

METODOLOGIA/MATERIAL UTILIZADO:

Para consolidar nuestros puntos fuertes realizamos formación específica (programación, demanda urgente, preguntas claves...), organización del equipo multidisciplinar centrada en el paciente (oficina única, algoritmos de programación, administrativa experta, agenda administrativa...), comunicación y participación constante y bidireccional (reuniones interdisciplinarias, grupo de whatsApp, registro de incidencias, participación en jornadas...) y evaluación (encuestas de satisfacción y evaluación por competencias...).

RESULTADOS:

Mejora en la atención al paciente, aumento de resolución, consenso de circuitos y procedimientos administrativos y asistenciales, mejora del trabajo en equipo y de la motivación. El 90% de los pacientes encuestados valoraron nuestra amabilidad, escucha y resolución.

CONCLUSIONES:

Nos hemos convertido el referente del paciente y del profesional asistencial, resolvemos sus consultas y somos el nexo entre ambos. Se ha mejorado la forma de trabajar y se ha detectado una mayor satisfacción por parte de los usuarios y del equipo. Se han aflorado áreas de mejora como son el reconocimiento, la integración en el sistema sanitario, asignación de contingente administrativo y una optimización de las nuevas tecnologías.

PF-13.- SATISFACCIÓN FAMILIAR CON EL CUIDADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

AUTORES: Felicidad Rodríguez González; Alfonso Canabal Berlanga; Felipe Couñago Lorenzo; Maximiliano López Sandin; Alberto Fernández González; Juana Carrera Soto y Enrique Cereijo Martín-Grande.

CENTRO DE TRABAJO: H. U. DE LA PRINCESA. Madrid.



INTRODUCCIÓN:

Para poder mejorar la calidad de los cuidados administrados a los pacientes y familiares durante su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), es imprescindible conocer la opinión de sus familiares.

OBJETIVOS:

Analizar el grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la UCI.

METODOLOGÍA/MATERIAL UTILIZADO:

Se entregó una encuesta de satisfacción a uno de los familiares de cada paciente y se le pidió que la cumplimentara y entregara de forma anónima, al final del ingreso. Se evaluaron 30 ítems, todos ellos de respuesta única. Esta encuesta, forma parte del estudio multicéntrico español SF-UCI (24).

RESULTADOS:

Se incluyeron un total de 62 encuestados. El 41% fueron los hijos de los pacientes, mientras que un 39% fueron sus cónyuges. El 67% manifestó que la preocupación y cuidado del personal de la UCI hacia el paciente y su familia había sido excelente. La valoración de la habilidad y competencia de las enfermeras y médicos de UCI fue excelente para un 67% y 76% , respectivamente. Mientras que el ambiente de la UCI fue excelente para un 67% de los familiares, tan sólo un 10% consideraron excelente el ambiente en la sala de espera. La valoración global de necesidad de información y proceso de toma de decisiones, fue excelente para la mayoría de los familiares.

CONCLUSIONES:

En términos globales la satisfacción de los familiares con el funcionamiento de la UCI es excelente. Sin embargo, según esta encuesta, un área de mejora es la sala de espera.

PO-01.- PETICIONES DE HC A TRAVÉS DE REQUERIMIENTOS JUDICIALES.

AUTORES: Rosa M. Navarro Gómez, Ana M. Oro Alcázar, Elena Sadurní Escurriola, Alfonso Zamora Pulido y Dolors Farreny Costa.

CENTRO DE TRABAJO: CENTRO CORPORATIVO ICS. Barcelona.

INTRODUCCIÓN:

El Institut Català de la Salut (ICS) recibe requerimientos judiciales a diario, solicitando información clínica de los usuarios del Sistema de Salud:- Procesos de IT- Procesos de algún especialista/ patología concreta- Etc, etc.El ICS no es parte del procedimiento judicial, pero se le requiere para aportar información para resolver el mismo.

METODOLGÍA:

- La Asesoría Jurídica, comprueba a través del Registro General de Usuarios del Sistema de Salud, a que Centro de Atenció Primària (CAP) pertenece el usuario.- Procedemos a la derivación de dicho oficio judicial al CAP correspondiente. -El CAP recopila la información requerida por el Juzgado, Tribunal, Audiencia..... - El CAP envía la información clínica directamente al Poder Judicial que corresponda. - El CAP informará a la Asesoría Jurídica el cumplimiento del requerimiento judicial.

RESULTADOS:

- Dar cumplimiento a los requerimientos judiciales.- Colaborar con el Poder Judicial.

CONCLUSIONES:

Colaborar con el Poder Judicial intentando agilizar los recursos e informando sobre los procesos asistenciales, siempre respetando la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).



PO-02.- EMPODERAR A LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA(SOR) DEL INSTITUT CATALÀ DE ONCOLOGIA(ICO) DE GIRONA A LAS TICs.

AUTORES: Trias Guàrdia, G.; Eraso Urien, A.; Velasco González, A.; Equipo administrativo y TCAI gestión de pacientes, Burjons Ales, X. y Reixach Casals, M.

CENTRO DE TRABAJO: INSTITUT CATALÀ DE ONCOLOGIA. Girona.

INTRODUCCIÓN:

El SOR de ICO Girona, es el centro de referencia para todos los pacientes subsidiarios de recibir radioterapia de Girona y provincia. El portal virtual del CatSalut La Meva Salut(LMS) es un espacio digital de consulta, donde se puede disponer de manera personal e intransferible la información de la salud y hacer trámites electrónicos de modo seguro y confidencial. Desde SOR se ha potenciado la herramienta LMS para mejorar la accesibilidad de la información médica del paciente a través de la historia compartida, así mismo poderle dar una atención efectiva después del tratamiento de radioterapia sin requerir su presencia física. **OBJETIVO:**

-Evitar desplazamientos. -Mejorar la accesibilidad información médica del proceso oncológico.

MATERIAL/METODOLOGIA:

Portal virtual LMS. -Constitución equipo de trabajo para seleccionar grupo de pacientes de interés y circuito.-Incluir tríptico LMS en la guía de acogida.-Gestión del acceso al aplicativo y validación del registro. -Recordatorios visita post tratamiento.

RESULTADOS:

Mayo 2018 a abril 2019 se realizaron 160 altas, de las cuales 107 pacientes han hecho el autoregistro; 44 no autoregistro; 3 acreditación no completadas; 2 exitus y 4 autoregistro situación de baja. Se objetiva una ligera disminución de altas a partir de agosto. La causa fue la instauración de las Unidades Funcionales hecho que no ha permitido realizar el circuito definido.

CONCLUSIONES:

Parte de los pacientes han mejorado la accesibilidad a su información médica del proceso oncológico. Así mismo, se ha incrementado el conocimiento de la plataforma entre los profesionales y consecuentemente favorecer la calidad asistencial. Actualmente se está trabajando para mejorar deficiencias del circuito actual.

PO-03.- WORKFLOW: PUESTA EN MARCHA DE UN WORKFLOW EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA RADIOTERAPICA DEL INSTITUTO CATALÁN DE ONCOLOGÍA - HOSPITALET DE LLOBREGAT.

AUTORES: S. Montells, M. Ballart y R. Carrasco.

CENTRO DE TRABAJO: INSTITUT CATALÀ DE ONCOLOGÍA. Hospitalet Llobregat.

INTRODUCCIÓN:

Workflow es un flujo de trabajo aplicado a una actividad determinando cómo se estructuran las tareas, cómo se realizan, cuál es su orden correlativo, cómo se sincronizan, cómo fluye la información y cómo se le hace seguimiento al cumplimiento de las tareas.



OBJETIVOS:

Uno de los principales objetivos de la puesta en marcha de este método en el servicio de Oncología Radioterápica, es poder acceder a la información de forma fácil y eficaz, estableciendo los mecanismos de control y seguimiento relacionados con todas las etapas del tratamiento de nuestros pacientes. Además, conseguimos independizar el método y el flujo de trabajo de las personas que lo ejecutan, dando el mismo valor al trabajo realizado por cualquiera de los colectivos que participan.

METODOLOGÍA/MATERIAL UTILIZADO:

Para definir las necesidades de nuestro servicio, se creó un grupo de trabajo multidisciplinar, que se reunió semanalmente identificando las etapas y actividades a desarrollar, así como el colectivo responsable de cada una de dichas actividades. De forma secuencial cada tarea se activa una vez que ha finalizado y completado la anterior.

RESULTADOS:

Con este método conseguimos tener una secuencia de todas las etapas del tratamiento de nuestros pacientes, fácil de interpretar, que nos proporciona la seguridad de estar cumpliendo cada una de las etapas imprescindibles para la correcta ejecución del tratamiento de radioterapia.

CONCLUSIONES:

Todos los grupos responsables de las diferentes actividades definidas, se responsabilizan del cumplimiento de sus tareas, asegurando que en ningún momento el proceso se interrumpe.

PO-04.- ANÁLISIS Y GESTIÓN DE RIESGOS EN LA PROGRAMACIÓN DE PACIENTES.

AUTORES: E. Tomàs Arnau, A. Velasco González, T. Salinas Tena, M. Morató Lorente, Y. Elices Lorenzo y M. de la Muñoza Terraza.

CENTRO DE TRABAJO: INSTITUT CATALÀ ONCOLOGIA. Girona.

INTRODUCCIÓN:

En los últimos años, el aumento de pacientes que acuden al ICO y el volumen/complejidad de los procedimientos de programación han motivado nuevas incorporaciones laborales comportando un mayor riesgo de cometer errores.

OBJETIVO:

El objetivo principal es analizar cada paso del proceso, detectar posibles errores, identificar las causas y efectos, adoptando medidas para prevenirlos y valorar su eficacia.

MATERIAL:

Paquete office365: creación de una cuadrícula donde constan los pasos del procedimiento.

METODOLOGÍA:

Con la participación del personal implicado en la programación de consultas, se crea una cuadrícula Excel. De forma metódica y ordenada se introducen las tareas que se realizarán desde la solicitud de primera visita. Se analiza el riesgo que se puede producir en cada una de ellas, cómo puede afectar al paciente, que podemos hacer para evitarlo, la detección previa, la gravedad y la ocurrencia.



RESULTADOS:

Todo el personal es consciente del riesgo que hay en cada tarea que se realiza des del Área de Gestión de Pacientes, y de cómo actuar en caso de que se produzca el error. Ello ha conllevado a una disminución de los errores detectados.

CONCLUSIONES:

El análisis y gestión de riesgos en Gestión de Pacientes ha permitido cerciorarnos de todas las tareas que se desarrollan en el procedimiento. La implicación de todo el equipo es de vital importancia para poder reducir el riesgo al máximo y cumplir con el objetivo, la seguridad del paciente.

PO-05.- ACUERDOS DE SALIDA DE LA HUELGA: REPROGRAMACIONES.

AUTORES: Mora Ferrer, Joan; Blanco de Celis, M^a dels Àngels; Caballero Almonacid, Mercedes; Cassama lala, Manu; Compte Castellort, Imma y García Sayago, Carme.

CENTRO DE TRABAJO: CAP Piera. (Barcelona)

INTRODUCCIÓN:

Hay un incremento de reprogramaciones como consecuencia de los acuerdos de salida de la huelga de 2018.

OBJETIVOS:

Quantificamos el impacto de los acuerdos de salida de la huelga.

METODOLOGIA:

Analizamos las reprogramaciones anuales. Sólo con las visitas reprogramadas hasta junio de 2019, ya llevamos una cifra similar a la media anual de años anteriores.

RESULTADOS:

Ésto se debido a que nuestro Centro está abierto las 24 horas, y la mayoría de guardias las hacen profesionales de nuestro Centro. Por los acuerdos de salida de la huelga, después de una guardia de lunes a jueves le sigue una «agenda blanda» (un tramo asistencial reducido). Desde principios de año aparecieron unas 50 visitas a la semana para reprogramar, sumando médicos y enfermeras. Otro motivo que generaba visitas a reprogramar era el cambio de horario de las visitas de especialidades (crioterapia, infiltraciones). Algunas especialidades tenían mucha demora, y se tuvo que modificar el horario y poner éste tipo de visitas dentro del horario habitual del profesional (antes estaban en el turno opuesto).

CONCLUSIONES:

El aumento de la demora ha hecho que los administrativos potenciemos la visita no presencial (para temas de medicación, informes, resultados de pruebas) y también la consulta por Internet. Desde el año pasado todos los pacientes que nos han autorizado están recibiendo SMS para las reprogramaciones. Esto supone un ahorro importante en tiempo y recursos, que ha sido necesario para responder al volumen de reprogramaciones.



PO-06.- COORDINACIÓN CON EL CENTRO DE ACOGIDA DE MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS.

AUTORES: Karostsik Palianina, Natallia; Cassama lala, Manu; Compte Castellort, Imma; García Sayago, Carme; Jiménez Almirall, Lluisa y Denderberia Kalachyeva, Lucia.

CENTRO DE TRABAJO: CAP Piera. (Barcelona)

INTRODUCCIÓN:

En nuestra población hay un Centro de acogida de menores extranjeros no acompañados que empezó a operar el verano de 2018.

OBJETIVOS:

Describir las particularidades en la gestión de éste colectivo.

METODOLOGIA:

Conjunto de pacientes de un mismo centro, con ciertas particularidades en la gestión de la demanda asistencial: Pacientes asignados a distintos profesionales (no sólo una UBA). Algunos de éstos pacientes llegan con una identificación deficiente. Éstos pacientes necesitan, por protocolo, unos análisis, visitas iniciales y visitas de seguimiento. Cambios en los trabajadores del centro, encontramos distintos interlocutores. Pacientes con elevada movilidad entre centros. Llevamos un registro de pacientes y guardamos: nombre y apellido, el CIP, profesionales asignados, y el seguimiento de visitas. Utilizamos el correo electrónico para la mayoría de las comunicaciones, y en ocasiones reuniones presenciales.

RESULTADOS:

Las comunicaciones por correo electrónico permiten el seguimiento de las gestiones, agilizar trámites y evitar mal entendidos. La reunión presencial es muy útil para actualizar todos los pacientes.

CONCLUSIONES:

Nuestro programa informático no permite llevar éste tipo de grupo de pacientes, por las particularidades señaladas. Por ésta razón utilizamos un archivo informático por separado y también el papel para el control de vacunas. Nos estamos planteando cambiar nuestra organización y agrupar todos los pacientes en una UBA (como ya tenemos las Residencias).

PO-07.- AUMENTAMOS LOS ECONSENTIMIENTOS.

AUTORES: Karostsik Palianina, Natallia; Jiménez Almirall, Lluisa; Llorens Lacosta, Silvia; Mesas Pérez, Reme; Montero Rocamora, M. Carme y Ramos Caparrós, Paqui.

CENTRO DE TRABAJO: CAP Piera. (Barcelona)

INTRODUCCIÓN:

Desde hace años potenciamos los econsentimientos, porque es una manera de asegurarse de que los datos del paciente son correctos. Desde el año pasado todo lo que se puede hacer por SMS se hace por SMS, por lo que siempre nos interesa aumentar el número de econsentimientos.

OBJETIVOS:

Aumentar el número de econsentimientos, que es otra manera de llegar al paciente.



METODOLOGIA:

Desde el año pasado todas las reprogramaciones posibles se realizan por SMS, además de otras gestiones administrativas. Como es una herramienta muy eficaz todos los administrativos nos esforzamos en aumentar el número de pacientes que nos han autorizado a enviar SMS. Con los datos del Área Técnica (econsentimientos por login y mes) visibilizamos ésta tarea.

RESULTADOS:

Cada vez más y más Centros y Hospitales avisan por SMS. Tener un recordatorio de visita aporta mucha seguridad a los pacientes. Nosotros ya estamos cerca del 70% de la población asignada.

CONCLUSIONES:

Mandar un SMS nos supone un importante ahorro en tiempo y recursos, que es muy necesario debido al aumento de tareas que tenemos. Por éste motivo hemos seguido aumentando el número de econsentimientos. Un SMS no es tan invasivo como una llamada, y el paciente lo puede guardar y consultar, y por lo tanto es mucho más cómodo. Hemos observado, cuando hacemos reprogramaciones, que la población con menos econsentimientos son los menores. Éste tipo de econsentimientos necesita más pasos (hay que incluir el tutor legal) y por lo tanto requiere más tiempo.

PO-08.- AUMENTAMOS LAS ALTAS DE EXTRANJEROS.

AUTORES: Karostsik Palianina, Natallia; Jiménez Almirall, Lluisa; Llorens Lacosta, Silvia; Mesas Pérez, Reme; Montero Rocamora, M. Carme y Ramos Caparrós, Paqui.

CENTRO DE TRABAJO: CAP Piera. (Barcelona).

INTRODUCCIÓN:

Estábamos observando muchas altas de extranjeros, así que lo cuantificamos.

OBJETIVOS:

Quantificamos el número de altas para las que enviamos documentación, para adaptar la gestión.

METODOLOGÍA:

Analizamos los datos de altas para las que es necesario enviar documentación. Agrupamos a los pacientes por semestres y dividimos las altas en nacionales y extranjeros.

RESULTADOS:

Se constata que en los dos últimos semestres las altas de extranjeros representan el doble de lo que era habitual. Hay un descenso en pacientes nacionales debido, en parte, a que el Hospital inicia los trámites del alta para recién nacidos, por lo que ha cambiado el circuito para primaria. Se presenta una situación más compleja si se detecta que el solicitante tiene una renta de otro país: No tenemos una guía indicando claramente todo lo necesario. podemos acabar dando distinta información. Las administraciones no están conectadas y es necesario pedir datos personales (como el nivel de renta).El paciente tiene que pedir la documentación a su país, y sin una guía clara y precisa mucha información se pierde en las sucesivas traducciones.



CONCLUSIONES:

Efectivamente han aumentado las altas de extranjeros desde el segundo semestre de 2018. En ocasiones hay dificultad para hacer altas en pacientes con rentas, por lo que tendremos que elaborar una guía. En algunos pacientes hay una barrera de idioma; la mejor manera de llegar es el SMS.

PO-10.- PROCEDIMIENTO INFORMATIVO DE LOS RECIÉN NACIDOS Y LOS CIUDADANOS LLEGADOS DE OTROS LUGARES.

AUTORES: Montserrat Pradell Hernández, Joana Berengueras Collell, Carme Sitja Melchor, Zoraida González Fernández, Rosa Cots Riu y Nuria Pons Freire.

CENTRO DE TRABAJO: ABS (ICS). Artés. (Barcelona).

INTRODUCCIÓN:

La llegada de ciudadanos procedentes de otro lugar comporta una serie de dificultades a la hora de gestionar y por eso disponemos de unos sobres con toda la documentación que ellos podrán utilizar.

OBJETIVOS:

Diseñamos unos sobres con toda la información de nuestra Área Básica y con ellos podemos hacer estudios estadísticos de todos los pacientes. También nuestros usuarios estén informados de los accesos de los que disponemos en nuestra área básica y de aquellos que pueden utilizar en otros lugares como hospitales... Que todos los pacientes sepan cuáles son sus derechos y sus obligaciones. Como darse de alta "la meva salut".

METODOLOGIA /MATERIAL UTILIZADO:

Cada vez que se recibe a un ciudadano nuevo se le administra un sobre que contiene la información siguiente: -Horario del equipo sanitario que se le asigna. -Especialidades que ofrece nuestra Área Básica como pediatría, odontología... -Información de sus derechos y obligaciones para que estén bien informados. -Tríptico de "la meva salut" para que sepan cómo pueden acceder ellos mismo a su historia así disponemos de toda esta información en catalán y castellano.

RESULTADOS:

Con esta sistemática se pretende conseguir que el paciente este bien informado y que sepa cuáles son sus derechos y sus obligaciones.

CONCLUSIÓN:

Este sistema puede facilitar la comprensión, acceso... a los ciudadanos.

PO-11.- TU SALUD MEJORA CON LA BUENA INFORMACIÓN.

AUTORES: María Rosario Domínguez Fernández, María del Carmen Castillo Castillo y Catalina González Gómez.

CENTRO DE TRABAJO: HOSPITAL DE JEREZ. Jerez de la Frontera. (Cádiz)

INTRODUCCION:

Proponemos los medios necesarios para mejorar la información administrativa y atención al ciudadano a través del profesional, ante el desconocimiento de los usuarios de sus derechos, obligaciones y procedimientos asistenciales. Nosotros somos sus recursos.



OBJETIVOS:

1. Mejorar la información del personal administrativo para a su vez integrar y optimizar los sistemas de información hacia el usuario.2. Fomentar el interés del personal administrativo consultando los medios facilitados por el SAS .3. Actualizar la información periódicamente a cada profesional para posteriormente ayudar en sus necesidades al usuarios.4. En caso de no tener la información que nos solicita el usuario, recabar dicha información para dar una respuesta óptima.5. Resolución y tramitación de la gestión necesaria para la satisfacción del usuario.6. Flexibilidad. Adaptarse a las necesidades.7. No limitarse a los normas. Acercarse, conocer y ayudar.

METODOLOGÍA:

- Consulta de páginas Web.- Experiencias profesionales propias y de. compañeros/as de profesión.- Encuestas al usuario/a.- Consulta de otros cursos de formación relacionados con el tema.

MATERIAL UTILIZADO:

- Página Web del SAS.- RED ISIR.- Encuestas de satisfacción.- Documentación de profesionales.- Escuela de Administración Pública.- Páginas Web de Internet.- PSAU.

RESULTADOS:

En caso de llevar a cabo todos los objetivos anteriormente expuestos se conseguirá la mejora continúa hacia el profesional y el usuario, proporcionando los medios necesarios para una buena gestión de las necesidades del usuario de la salud.

CONCLUSIÓN:

Si el profesional está correctamente formado e informado se podrá lograr:- MEJORAR LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN SANITARIA.- SATISFACCIÓN DEL USUARIO.- NUESTRA SATISFACCIÓN COMO PROFESIONAL.

PO-13.- FORMACIÓN PARA FORMAR Y PARA INTERRELACIONAR.

AUTORES: Ballart, G.; Giner, M^a. J.; Becerra, I.; Álvarez, À.; Tur, E. y Paris, L.

CENTRO DE TRABAJO: CAPSBE-CAP LES CORTS. Barcelona.

INTRODUCCIÓN:

En un centro de salud se detecta la falta de sesiones formativas (SF) dirigidas al colectivo de administrativos. De la misma forma, se constata una falta de conocimiento del trabajo administrativo por parte del resto de los estamentos del centro.

OBJETIVO:

Mejorar la formación del colectivo administrativo y la interrelación entre colectivos profesionales de un centro de salud, mediante la instauración de un programa de SF.

METODOLOGIA/MATERIAL UTILIZADO:

Se diseña un programa de SF para al colectivo de administrativos sanitarios impartido por el equipo médico y de enfermería. Igualmente, los mismos administrativos diseñan un programa de SF, para el colectivo médico de familia y de enfermería con el objetivo de poner en conocimiento el contenido de las tareas administrativas sanitarias del centro. Una vez finalizados los programas, se evalúa mediante dos cuestionarios (administrativos y medicina de familia e enfermería) que ha impartido las sesiones.



RESULTADOS:

Se analizan 29 respuestas (10/12 administrativos y 19/19 resto colectivo (60% médicos/40%enfermería). Encuesta administrativos: 80% valoran las SF muy positivamente. El 100% opina que mejoran la relación entre colectivos. El 70% cree que son útiles para su trabajo diario. El 80% refiere estar muy satisfecho con las SF recibidas. Encuesta médicos de familia y enfermería: El 73% cree que es muy interesante formar a los administrativos. El 68% opina que mejoran la relación entre colectivos. El 64% cree interesante recibir SF de los administrativos. El 83% tiene un alto grado de satisfacción en impartirlas.

CONCLUSIONES:

Las SF mejoran el trabajo diario de los administrativos y mejoran la relación entre colectivos. Las sesiones se valoran de forma muy positiva por todos.

PO-14.- ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA. E-VALISA.

AUTORES: Ana Ma Oro Alcázar, Rosa Mª Navarro Gómez, Elena Sadurní Escuriola, Alfonso Zamora Pulido y Dolors Farreny Costa

CENTRO DE TRABAJO: INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT. Barcelona.

INTRODUCCIÓN:

Que es e-Valisa? La valija electrónica (e-Valisa) es una herramienta que permite el trámite de documentos entre personas de unidades y organismos de la Administración de la Administración a través de medios electrónicos, incorporando el registro automático.

OBJETIVOS:

- Facilitar la comunicación interna dentro de la Administración.
- Responder a las necesidades dentro de la Administración facilitando los elementos necesarios con las garantías suficientes para una comunicación constante, necesaria y voluminosa.

METODOLOGIA:

-Cualquier empleado público de la Administración que disponga de correo electrónico, dado de alta en el Directorio Corporativo de la Generalitat podrá acceder a e-Valisa mediante las intranets de los diferentes departamentos.

-Existen diferentes usuarios que intervienen en el uso de la e-Valisa: Titular, Colaboradores y Visualizadores

-Posibilidad de obtener justificante de los trámites realizados, donde se incluye todos los datos necesarios que te servirán como evidencia del envío. Este justificante está firmado con un sello del organismo e incluye la fecha, hora y el número de registro de salida y entrada para la acreditación del envío y/o recepción de la valija.

RESULTADOS:

-Se consiguen las garantías suficientes a través del registro del envío y obtención de un justificante de lectura del mismo.

-Reducción del tiempo y papel sin perder garantía de envío y recepción, la seguridad y la integridad del trámite.

-Ahorro de gastos de transporte, simplificación administrativa de trámites internos y aportación de eficacia y eficiencia administrativas.



CONCLUSIÓN:

Se trata de una herramienta práctica y rápida con la que damos respuesta a la necesidad de la Administración de mantener una comunicación interna de envío y recibimiento de documentación ágil que nos permita aumentar eficacia y eficiencia de dicho trámite.

PO-15.- MEJORANDO LA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE: ATENCIÓN DIRECTA

AUTORES: Vázquez Martínez M. B. y Checa Amaro, M. L.

CENTRO DE TRABAJO: H. U. FUNDACIÓN ALCORCÓN. Madrid,

INTRODUCCIÓN:

A través de las encuestas y reclamaciones realizadas en el Área de Calidad y Gestión de Pacientes se detectó un área de mejora en la comunicación con el paciente.

OBJETIVO:

Mejorar la comunicación con el paciente.

MATERIAL Y MÉTODO:

Ámbito: Hospital público de nivel II del Servicio Madrileño de Salud.

Periodo: 2018-2019.

Se estableció un grupo de trabajo entre los responsables del área para identificar flujos y rediseñar el proceso, impartándose formación específica al personal.

RESULTADOS:

Se unificaron los procedimientos de trabajo, centralizándolos en el nuevo grupo.

Se identificaron distintas necesidades:

- Acceso web para cambio de cita. Se ha implantado un formulario que obliga a cumplimentar toda la información necesaria para garantizar que es el paciente quien accede (LOPD).
- Se creó un grupo administrativo, para gestión de citas: "atención directa", centralizando en el mismo punto del hospital todas las entradas de los pacientes:
- ✓ dos ventanillas: para citas en menos de 10 días y cambio de datos de filiación.
- ✓ dos puestos de atención telefónica directa: información, reprogramación y anulación de citas.
- ✓ Gestión del formulario web para cambio de cita y anulaciones.
- ✓ Gestión de citas de sospecha de malignidad y otras que requieren la valoración del médico.
- ✓ Citación del personal en salud laboral.

CONCLUSIÓN:

Se han abierto nuevos canales de comunicación, que han hecho nuestro servicio más eficiente, reduciendo la insatisfacción de los pacientes.

PO-16.- SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.

AUTORES: María Victoria Muñoz Campo

CENTRO DE TRABAJO: H. U. FUNDACIÓN ALCORCÓN. Madrid,



INTRODUCCIÓN:

EL sistema de gestión de la calidad basado en la norma UNE EN ISO 9001:2015 pone su enfoque en el cliente y en la mejora continua para aumentar la satisfacción de este.

OBJETIVOS:

Conocer el grado de satisfacción de los profesionales y de los clientes del Hospital en relación al servicio recibido por las Unidades integradas dentro del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) ISO 9001:2015.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Ámbito: Hospital público de nivel II del Servicio Madrileño de Salud.

Período: 2017-2018

Estudio descriptivo de las encuestas de satisfacción que se realizan a clientes externos e internos, a través de un programa on-line, en el que se diseña la encuesta. Se envía un enlace a todos los profesionales y se realizan encuestas telefónicas o en soporte papel a los pacientes dependiendo del ámbito, para facilitar la respuesta.

RESULTADOS – CONCLUSIONES:

Encuestas a Cliente Interno: en 2017 el índice de satisfacción (IS) superó el objetivo (>75%), y mejoró respecto a años previos en: Docencia (2017:83% y 2018:84%); el IS Global de la Unidad de Calidad aumentó: 2016:84% y 2018:85,8%.

Encuestas a Cliente Externo: las encuestas realizadas en los alcances muestran un IS superior al objetivo (>75%)

El nivel de satisfacción de los clientes y profesionales aumenta, superando el objetivo establecido. Esto probablemente sea debido a las acciones de mejora que se han ido introduciendo en el SGC.

PO-17.- INSTRUCCIÓN TÉCNICA GESTIÓN DE CAMAS.

AUTORES: Martín Jiménez, S.; Marfil Olivera, M.; Rodríguez Muñoz, M. T. y Checa Amaro, M. L.

CENTRO DE TRABAJO: H. U. FUNDACIÓN ALCORCÓN. Madrid,

INTRODUCCIÓN:

La realización de un protocolo administrativo para la gestión de camas tiene la finalidad de ser un manual práctico para todas las unidades y categorías que participan en dicha gestión en el entorno hospitalario, identificando cada una de ellas y sus funciones concretas dentro de la propia gestión.

OBJETIVOS:

Coordinar la asignación de camas a los pacientes bajo la unificación de criterios entre las unidades participantes en la gestión, siendo éstas: admisión de urgencias y las áreas asistenciales de urgencias y hospitalización, prevaleciendo el criterio médico en todo caso.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Ámbito de aplicación: Hospital público de nivel II del Servicio Madrileño de Salud.

Período: 2018-2019.

Como material de trabajo se utilizan los listados de selene de crystal report del ámbito de hospitalización y urgencias, junto con el mapa de camas.



La gestión administrativa de asignación de camas la realizan los administrativos de urgencias, atendiendo a la información que el personal asistencial les va indicando en selene (peticiones de ingresos desde urgencias, programación quirúrgica, traslados, previsión de altas médicas), colaborando estrechamente con enfermería y bajo su supervisión.

RESULTADOS:

Mejora la calidad de la asignación de camas, optimizando tiempos de espera y recursos, con el consecuente beneficio del paciente.

CONCLUSIONES:

Destacar la importancia de las Instrucciones Técnicas como manuales básicos de actuación, su actualización y aplicación, con el apoyo de más herramientas de Selene y el consenso de todas las partes implicadas.

PO-18.- LOS ADMINISTRATIVOS DE LA SALUD VELAMOS POR EL BIENESTAR DEL PACIENTE A TRAVÉS DE LA GESTIÓN DE BUZÓN CITAS PACIENTES.

AUTORES: M. Isabel García Pavón.

CENTRO DE TRABAJO: H. U. FUNDACIÓN ALCORCÓN. Madrid,

INTRODUCCIÓN:

La gestión del buzón va dirigida a facilitar a los pacientes el acceso a las consultas mediante la gestión de todas las citas que precisan, sin que ellos tengan que intervenir.

La cita se comunica a través de SMS al día siguiente de la grabación de la misma.

En el mes previo a las citas, se envía una carta única con detalle de las mismas.

OBJETIVOS:

Disminuir la espera para la tramitación de las citas, y en el caso de que no exista agenda disponible evitar el continuo desplazamiento al Hospital, con la consiguiente pérdida de tiempo.

MATERIAL:

El material que utilizamos principalmente es el programa de citación SELENE, del que se extraen los listados para realizar el trabajo diario.

RESULTADOS – CONCLUSIONES:

Los pacientes reciben sus citas a través de SMS.

El nivel de satisfacción de los pacientes ha aumentado, ya que evitan una espera innecesaria en ventanilla y tan sólo tiene que intervenir en el proceso de cita cuando por algún motivo personal necesitan cambiarla.

Por otro lado aumenta el nivel de satisfacción del personal administrativo ya que el trabajo es mucho más ágil y se trabaja con menos presión.

PO-19.- PREINGRESO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN ALCORCÓN.

AUTORES: Rodríguez, M. T.; Checa, M. L.; González, B. y Camacho, J. L.

CENTRO DE TRABAJO: H. U. FUNDACIÓN ALCORCÓN. Madrid,



INTRODUCCIÓN:

En la encuesta de satisfacción del año 2017, los usuarios mostraron insatisfacción con el tiempo de tránsito en la urgencia para ser ingresados. Se realizó un análisis causal, identificándose la dificultad de obtener información de las camas libres disponibles.

OBJETIVO:

Visualizar la disponibilidad de camas en el hospital.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Ámbito: Hospital 400 camas del SERMAS.

En 2016 se identificó que la necesidad de información sobre gestión de camas del hospital para cada usuario era diferente, y que no identificaba todas las necesidades para la gestión de camas.

Se creó un grupo de trabajo multidisciplinar para definir las necesidades de visualización del estado de las camas para cada usuario.

RESULTADOS:

- Se centralizó la gestión de camas en Admisión de Urgencias.
- Se repartieron las tareas para la creación del preingreso.
- Se crearon nuevas vistas en Selene de tal forma que enfermería y el personal administrativo de Urgencias conocen en todo momento: las camas ocupadas, las camas reservadas (si tienen más de una reserva), los pacientes que necesitan aislamiento y el tipo de aislamiento, si alguna cama tiene más de una reserva al ser puente o fin de semana.

CONCLUSIONES:

El mapa nos ha permitido agilizar la gestión y mejorar los tiempos de estancia de los pacientes en la urgencia.

PO-20.- GESTIÓN Y CITACIÓN DE TELEMEDICINA DESDE EL HUFA CON CENTROS PENITENCIARIOS.

AUTORES: Susana M^a Recuenzo, M^a Jesús Aragón, Francisca Segado, Ana Villacañas, Cristina Sánchez y María Teresa Rodríguez.

CENTRO DE TRABAJO: H. U. FUNDACIÓN ALCORCÓN. Madrid,

INTRODUCCIÓN:

Coordinar y gestionar las agendas de Telemedicina.

A través de la telemedicina se diagnóstica a los pacientes ingresados en centros penitenciarios sin necesidad del traslado del paciente.

OBJETIVOS:

Evitar los traslados innecesarios de pacientes ingresados en centros penitenciarios (reducción de gastos).

Hacer posible una atención médica adecuada.

MATERIAL Y MÉTODO:

Desde el servicio de gestión y coordinación administrativa del HUFA, se realiza un trabajo de planificación de consultas de distintas especialidades. Se gestiona la valoración de los pacientes aptos para este tipo de consultas con la aprobación posterior de dichas especialidades.



Se citan a los pacientes en las distintas agendas creadas específicamente para este tipo de consultas, y se avisa a las distintas partes implicadas con los días, horas, pacientes y conexión que se deberá de realizar. Posterior control de pruebas solicitadas en las consultas y su gestión de forma presencial en el HUFA con sus correspondientes traslados y seguridad en coordinación con Instituciones penitenciarias. Y Finalmente volver a gestionar consulta de resultados de forma telemática. El HUFA es de los pocos hospitales de la CAM dónde se gestiona, desde un único servicio, todas las cuestiones administrativas relacionadas con los centros penitenciarios.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Se atiende a un mayor número de pacientes que en consultas presenciales, reduciendo costes y aumentando la seguridad.



IMÁGENES PÓSTERS PRESENTADOS

PF-01



PF-02



PF-03



PF-04



PF-05



PF-06



PF-07



PF-08



PF-10



PF-12



PF-13



PO-01



PO-02



PO-03



PO-04



PO-05



PO-06



PO-07



PO-08



PO-10



PO-11



PO-13



PO-14



PO-15



PO-16



PO-17



PO-18



PO-19



PO-20



Capture el código QR con su móvil y obtendrá la imagen del póster



ENTIDADES COLABORADORAS



Hospital Universitario
Fundación Alcorcón

SEDE DEL CONGRESO

SALON DE ACTOS

H. U. FUNDACIÓN ALCORCÓN

Calle Budapest, 1, 28922 Alcorcón (Madrid)

Secretaría Técnica:



Melkart
CONGRESOS

C/ Uruguay, 2 – 11009 CÁDIZ Telf.- 956263633

E-mail: melkartcongresos@gmail.com / www.melkartcongresos.com