
Evaluación Cumplimiento Objetivos Continuidad Asistencial

Centro Sanitario

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREJÓN

Fecha: agosto de 2015

Plan de Evaluación 2015/2016

Equipo Evaluador:

Lourdes Pallarés Velarde

Índice

	<u>Página</u>
Introducción.....	2
Metodología	4
Cumplimiento de Objetivos de Continuidad Asistencial	5
Conclusiones.....	9

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 este área de interés en el Contrato Programa de Hospitales.

Pasado el tiempo, la implantación de los objetivos de continuidad asistencial va formando parte de los contratos de gestión con las diferentes áreas.

La verificación del cumplimiento de los indicadores de estos objetivos, la realiza el Servicio de Evaluación Sanitaria, conforme figura en los vigentes Planes de Inspección de Sanidad, de la Dirección General de Ordenación e Inspección de la Consejería de Sanidad.

2. Objetivos del Programa

Objetivo General

Evaluar los procedimientos de continuidad asistencial en los Hospitales y Direcciones Asistenciales del SERMAS.

Objetivos Específicos

Verificar el cumplimiento de los objetivos de continuidad asistencial tanto hospitalarios como en Atención Primaria.

*Nota: Las respuestas que figuran en el protocolo corresponden a: Si, No, NA (No aplicable), NV (No Verificable), NC (No constatable), * (Cuando no se pueda consignar ninguna de las anteriores).*

A. Entrevistas

- ✓ Director Continuidad Asistencial
- ✓ Enfermera de Enlace
- ✓ Directora Centro de Salud Las Fronteras

B. Análisis Documental

- ✓ Memoria Continuidad Asistencial 2014
- ✓ Actas reuniones del Grupo de Continuidad de Cuidados
- ✓ Actas reuniones del Grupo de Coordinación Asistencial en Farmacoterapia
- ✓ Protocolo de Continuidad de Cuidados
- ✓ Informe de Alta de Enfermería
- ✓ Flujograma de Continuidad de Cuidados
- ✓ Registro de llamadas a Centros de Salud para remisión de pacientes

C. Observación Directa

- ✓ Visita al hospital
- ✓ Visita al Centro de Salud Las Fronteras



Cumplimiento de Objetivos de Continuidad Asistencial. Análisis de áreas estratégicas

C. 1. Especialista Consultor

Nº especialidades en la cartera de servicios del Hospital	21
Nº especialidades con especialista consultor	11

Observaciones y Comentarios

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

Metodología de verificación: Comprobar en el Servicio de Admisión del Hospital y en un Centro de salud del área. Entrevista con algún facultativo especialista consultor.

Verificación: El 52% de las especialidades cuentan con especialista consultor, se facilita al equipo auditor listado de las mismas.

Los médicos de AP realizan sus consultas a los médicos consultores del hospital por correo electrónico y por teléfono. Verificado en el Centro de Salud a través de diferentes correos.

Durante el año 2014 se ha llevado a cabo un plan piloto por el que un especialista consultor de Medicina Interna se ha desplazado al Centro de Salud para pasar consulta conjuntamente con el médico de familia.

Periodicamente se celebran en los Centros de Salud sesiones formativas con especialistas del hospital sobre patologías más frecuentes.

C. 2. Enfermera de Enlace

Número de altas anuales del Centro12.237

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.

Metodología de verificación: Identificación y entrevista con enfermera de enlace. Dependiendo del procedimiento (si se refiere a A.P.), contrastar en Centro de Salud.

Verificación: La enfermera de enlace comunica por vía telefónica la relación de pacientes dados de alta que requieren plan de cuidados y la enfermera de A.P accede vía HORUS al informe de alta de enfermería, lo que se comprueba en la visita realizada por el equipo auditor al centro de salud Las Fronteras.

C. 3. Procedimiento de continuidad de cuidados enfermeros

¿Está implantado el procedimiento de continuidad de cuidados enfermeros? SÍ

En caso afirmativo, fecha de implantaciónenero 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 2014

Observaciones y Comentarios

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

Metodología de verificación: Revisión documental. Contrastar en Centro de Salud.

Verificación: Cuentan con un protocolo de Continuidad de Cuidados, el grupo de trabajo del que forman parte representantes del hospital y de A.P se reúne mensualmente y actualizan el procedimiento periódicamente. Se muestran actas al equipo auditor.

En ocasiones la visita al domicilio del paciente la realizan conjuntamente la enfermera de AP y la de la Unidad de Hospitalización a Domicilio.

C. 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	8
Número de unidades de enfermería con informe de alta implantado	1000%
En caso de cumplimiento >80%, ¿existe Plan de Mejora?	NO

Observaciones y Comentarios

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

Metodología de verificación: Auditar una muestra de 25 historias clínicas. Si procede, confirmación de la existencia del Plan de Mejora.

Verificación: Se revisó una muestra de historias clínicas, comprobándose que el informe de alta de enfermería está implantado en el 100 % de las mismas.

C. 5. Coordinación Asistencial en Farmacoterapia

Consolidación del Grupo de Coordinación Asistencial en Farmacoterapia:

¿Se han definido los objetivos 2014 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 reúne semestralmente, se muestran actas de las reuniones celebradas en febrero y diciembre de 2014.

Durante el año 2014 se ha desarrollado el programa de Dislipemia y de Osteoporosis

C. 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 establecidasNO

¿Existe documentación que justifique la entrega de medicación al alta en la Urgencia?NO

¿El Hospital ha realizado alguna verificación de la entrega de medicación al alta en la Urgencia?.....NO

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: La entrega de medicación al alta en Urgencias no se registra.

Conclusiones.

ESPECIALISTA CONSULTOR

- ✓ *Disponen de once especialidades con especialista consultor abiertas a Atención Primaria, lo que supone el 52% de las especialidades.*

ENFERMERA DE ENLACE

- ✓ *Cuentan con una enfermera de enlace en el hospital y una enfermera gestora de casos en cada Centro de Salud.*

PROCEDIMIENTO DE CUIDADOS ENFERMEROS

- ✓ *Disponen de un protocolo de Continuidad de Cuidados, actualizado en junio de 2014.*

INFORME DE ALTA DE ENFERMERÍA

- ✓ *Se verifica que el informe de enfermería al alta está implantado en todas las unidades de hospitalización*

COORDINACIÓN ASISTENCIAL EN FARMACOTERAPIA

- ✓ *El grupo de Coordinación Asistencial en Farmacoterapia está constituido y se reúne semestralmente.*

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

- ✓ *La entrega de medicación al alta en el servicio de Urgencias no se registra.*