



**UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA INTERNIVELES DE
REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA**

HOSPITAL JUAN RAMÓN JIMÉNEZ DE HUELVA

**MEMORIA BUENAS
PRÁCTICAS EN RELACIÓN
CON ATENCIÓN PRIMARIA**

HUELVA – Marzo de 2010

INTRODUCCIÓN

La Rehabilitación y Medicina Física es una Especialidad Médica que, debido a su juventud y a una cierta imprecisión de sus límites, sigue siendo aún en parte una gran desconocida y, con frecuencia, olvidada o minusvalorada por otros especialistas e incluso por la Administración, que suele dedicar a ella menos recursos de los convenientes. Sin embargo, su aceptación por parte de la sociedad es muy alta, así como su demanda que se realiza actualmente, no sólo como atención médica, sino como derecho fundamental. Ello debe hacernos pensar en su necesidad.

El siglo XXI, en sus inicios, está aportando notables avances sociales dentro de la esfera de la Rehabilitación. Los países desarrollados dedican cada vez más recursos a la medicina terciaria, conscientes del gran problema que en nuestra sociedad supone y supondrá el aumento de la edad media de la población y del número de personas dependientes que asientan en la misma.

En España y en Andalucía se han producido, en los últimos años, cambios filosóficos y legislativos de gran importancia, que se han visto reflejados en leyes y planes tales como la Ley de Dependencia, el Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas, el Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad e, incluso, la Ley de Igualdad. El Servicio Andaluz de Salud ha decidido impulsar el modelo de Gestión Clínica como horizonte organizativo hacia el que deben dirigirse todos sus centros sanitarios.

La Gestión Clínica es una herramienta que se viene utilizando en los últimos años como un nuevo enfoque de rediseño organizativo, cuyo objetivo es incorporar al profesional sanitario en la gestión de los recursos utilizados en la práctica clínica, y dotar a las unidades asistenciales de capacidad e instrumentos para planificar y gestionar sus actividades y, por lo tanto, promocionar la autonomía y la responsabilidad de los profesionales..

Este enfoque exige a las organizaciones ordenar actuaciones que son realizadas en espacios distintos, por profesionales diferentes y en tiempos distintos, abordando pues los procesos de forma horizontal, lo cual implica a todos los niveles asistenciales y, por tanto, a todos los profesionales que comparten este trabajo.

A pesar de que la Rehabilitación y Medicina Física vio sus orígenes en el medio hospitalario, hoy en día, respondiendo a una necesidad social evidente, ha roto sus barreras clínicas y, sobre todo y fundamentalmente, ideológicas, y ha sido capaz de llegar al nivel de Atención Primaria.

Sin embargo, este paso no ha sido ni es fácil. Las relaciones entre Atención Especializada y Atención Primaria no son habitualmente todo lo fluidas que debieran y la mítica “continuidad asistencial” acaba convirtiéndose en muchos casos en una entelequia.

En nuestra Unidad de Gestión Clínica Interniveles de Rehabilitación y Medicina Física del Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez de Huelva, estamos convencidos de que la Atención Primaria es la base de nuestro actual sistema sanitario, y que debemos relacionarnos en plano de igualdad y sin suspicacias, pero con voluntad decidida de esclarecer el origen de los problemas e implantar las medidas necesarias para resolverlos. Somos dos partes de un mismo “todo” y, sin comprenderlo profundamente, nunca conseguiremos alcanzar y mantener la continuidad asistencial y, por tanto, la calidad requerida. Si el paciente es “uno”, la atención sanitaria también debe serlo

Dra. Amores García

Directora Unidad Gestión Clínica

RESUMEN DE LA MEMORIA

Planteamos en esta Memoria la creación de una Unidad de Gestión Clínica de Rehabilitación y Medicina Física Interniveles, esto es, unificando en la misma todos los recursos existentes en nuestro área de influencia, materiales y humanos, relativos a Rehabilitación, y abarcando todos los niveles asistenciales, tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada.

Se presenta el proceso de formación, los acuerdos alcanzados, los objetivos marcados y el cuadro de mandos de indicadores previsto para los próximos cuatro años, periodo de vigencia del presente acuerdo de gestión.

AUTORES DE LA MEMORIA

- ➔ **Isabel Amores García. Doctor en Medicina. Directora de la Unidad de Gestión Clínica Interniveles de Rehabilitación y Medicina Física. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.**
- ➔ **Carlos Cordero García. Licenciado en Medicina. MIR de 4º año de la Unidad de Gestión Clínica Interniveles de Rehabilitación y Medicina Física. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.**
- ➔ **Andrés Nieto Castilla. Facultativo Especialista de Área de la Unidad de Gestión Clínica Interniveles de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.**
- ➔ **Silvia Muñoz Mora. Facultativo Especialista de Área de la Unidad de Gestión Clínica Interniveles de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.**

RESPONSABLE DEL PROYECTO

Isabel Amores García

- **Licenciada en Medicina y Cirugía en 1982. Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.**
- **Grado de Licenciado, mediante Tesina, en 1984. Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.**
- **Doctorado en 1985. Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.**
- **Título de Especialista en Rehabilitación y Medicina Física en 1987.**
- **Médico Adjunto Interino del Servicio de Rehabilitación del Hospital Manuel Lois García de Huelva, desde 1987.**
- **Tesis Doctoral “apto cum laude por unanimidad” en 1989. Universidad Complutense de Madrid.**
- **Facultativo Especialista de Área, con nombramiento en propiedad, del Servicio de Rehabilitación del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva, desde 2005.**
- **Perteneciente a la Junta Facultativa del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva, desde 2005.**
- **Jefe de Sección del Servicio de Rehabilitación del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva desde 2005.**
- **Grado III de Carrera Profesional del Servicio Andaluz de Salud desde 2006.**
- **Acreditación de Calidad de Competencia Profesionales nivel Experto, por parte de la Agencia de Calidad de Andalucía, desde 2007.**
- **Jefe de Servicio de Rehabilitación del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva, desde 2008.**
- **Directora de la Unidad de Gestión Clínica de Rehabilitación y Medicina Física del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva, desde Enero 2009.**
- **Directora de la Unidad de Gestión Clínica Interniveles de Rehabilitación y Medicina Física, Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva – Distrito de Salud Huelva-Costa – Distrito de Salud Condado-Campiña, desde Enero de 2010.**

MEMORIA (5-10 páginas DIN A4)

DESCRIPCIÓN BÁSICA DEL CENTRO SANITARIO AL QUE ESTÁ ADSCRITO EL SERVICIO

Entorno. Tipo de Hospital. Titularidad

La provincia de Huelva cuenta con casi 500.000 habitantes, y está dividida, a efectos de asistencia sanitaria, en 21 Zonas Básicas de Salud, como estructuras fundamentales de la Atención Primaria, que corresponden a 3 Distritos Sanitarios (Huelva-Costa, Condado-Campiña y Sierra de Huelva-Andévalo Central), en cuanto a Atención Especializada.

El Distrito Huelva-Costa abarca una población total de 305.736 habitantes, repartidos en 8 zonas Básicas de Salud y cuenta con 44 Centros. Atendido por 273 Facultativos y 4 Directivos, realiza en torno a 800.000 consultas anuales y atiende 215.000 urgencias al año.

El Distrito Condado abarca una población total de 66.019 habitantes, repartidos en 7 zonas Básicas de Salud y cuenta con 13 Centros. Atendido por 74 Facultativos y 3 Directivos, realiza en torno a 550.000 consultas anuales y atiende 82.000 urgencias al año.

El Área Hospitalaria "Juan Ramón Jiménez" de Huelva cubre las necesidades asistenciales de Huelva capital, parte del Distrito Huelva-Costa (Punta Umbría, Aljaraque y Andévalo Occidental) y parte del Distrito Condado-Campiña (Gibraleón, Campiña Sur y Campiña Norte), abarcando, como propia, una población de 261.755 habitantes. Además, como Hospital de nivel II, es referencia para la totalidad de la población provincial, que alcanza los 496.508 habitantes. Su titularidad es pública, perteneciendo al Servicio Andaluz de Salud,

El Área Hospitalaria "Juan Ramón Jiménez" está formada por el Hospital General de Especialidades "Juan Ramón Jiménez", el Hospital "Vázquez Díaz", el Centro Periférico de Especialidades "Virgen de la Cinta" y la Unidad de Rehabilitación de Adultos de Salud Mental, formando todos ellos una unidad funcional y de gestión integrada.

Indicadores Asistenciales

- Nº de camas: 741
- Plantilla facultativos: 378 + 100 MIR
- Nº ingresos/año: 22.523
- Nº Urgencias atendidas/año: 113.503
- Consultas Externas totales: 365.852
- Intervenciones totales realizadas: 16.087

DESCRIPCIÓN BÁSICA DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN

Breve trayectoria histórica del Servicio

Se inició como Servicio de Rehabilitación del antiguo Hospital Manuel Lois García de Huelva a principios de la década de los ochenta, contando con tan solo tres facultativos y unos escasísimos recursos materiales y espaciales.

En 1988, debido a su inadecuado tamaño, trasladó sus instalaciones a un espacio cedido por el Instituto Social de la Marina en la Casa del Mar, mejorando así sus recursos materiales, aunque no los humanos.

En 1993 volvió a ser incluido en el entorno hospitalario al producirse el traslado al nuevo Hospital Juan Ramón Jiménez. Desde entonces contó con una excelente ubicación y buena dotación de recursos materiales. El número de facultativos aumentó a cinco, 10 fisioterapeutas, 3 terapeutas ocupacionales, 2 logopedas, 7 auxiliares, 2 celadores y 1 administrativa.

En 1999 consiguió su acreditación docente, contando desde entonces con docencia vía MIR.

En 2003 comenzaron a abrirse las Salas de Fisioterapia (Puebla de Guzmán, Trigueros, Aljaraque, Moguer, Punta Umbría). También se contó con Equipo Móvil de Atención Domiciliaria para Huelva capital.

En 2009 se constituyó como Unidad de Gestión Clínica, pasando a convertirse en Unidad de Gestión Clínica Interniveles en 2010. La plantilla aumentó a 8 facultativos, 22 fisioterapeutas, 5 terapeutas ocupacionales, 2 logopedas, 2 administrativas, 8 auxiliares, 3 celadores y 4 celadores conductores.

Procesos que habitualmente se tratan en los centros extra-hospitalarios

Cartera de Servicios

- Consulta médica especializada.
- Valoración fisioterapéutica.
- Técnicas de tratamiento:
 - Cinesiterapia.
 - Electro - termoterapia.
 - Mecanoterapia.
- Educación sanitaria individual.
- Orientación al cuidador sobre la atención del paciente.
- Consultorías a los Equipos Básicos de Atención Primaria (EBAP).
- Actividades grupales de educación para la salud y ejercicio terapéutico.
- Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en colaboración con el EBAP.
- Valoración y tratamiento domiciliario.

Listado de procesos de las Salas

1. APARATO LOCOMOTOR.

- Reumatismos inflamatorios.
- Problemas tendinosos en fase subaguda.
- Capsulitis articulares.
- Secuelas de inmovilizaciones cuando su causa es reversible.

2. PATOLOGÍA TRAUMÁTICA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA.

- Lesiones traumáticas, tendinosas, articulares y nerviosas sobre cualquier segmento del aparato locomotor, incluyendo raquis. Siempre en fase subaguda y nunca en fase aguda o crónica.
- Intervenciones ortopédicas en aparato locomotor y sustituciones articulares (siempre en plazos adaptados a las posibilidades de la sala).

3. DESVIACIONES DE RAQUIS.

- Cifosis y escoliosis en la infancia y la adolescencia moderadas o graves que estén en tratamiento ortopédico. Se excluyen las de causa neurológica y las deformidades de raquis de adultos.

4. AMPUTADOS DE MIEMBROS INFERIORES.

5. ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS.

- Accidente vascular cerebral, excepto en fase crónica.
- Procesos neurodegenerativos:
 - Ciclos de tratamientos en reagudizaciones que provoquen problemas sobreañadidos susceptibles de mejoría con rehabilitación.
 - Parálisis motora de origen central estabilizada: Cuando aparezcan problemas sobreañadidos susceptibles de mejoría con rehabilitación.
 - Lesiones de nervio periférico. No en fase aguda y en tanto existan posibilidades de reinervación o de mejorar la compensación por otros grupos musculares.
 - Lesiones plexo: En tanto existan posibilidades de reinervación o de mejorar la compensación por otros grupos musculares.

6. REHABILITACIÓN INFANTIL.

- Parálisis braquial obstétrica.
- Tortícolis congénito en recién nacidos.
- Ortopedia infantil: patología de los pies (metatarso varo y pies zambos).

7. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

- Reeduación respiratoria y adaptación al esfuerzo de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) moderada o leve.
- Continuación del tratamiento de pacientes con EPOC grave, cuando haya realizado la primera fase de tratamiento rehabilitador en el hospital y, el especialista que dirige la rehabilitación, considere que puede continuar el tratamiento en domicilio.

8. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

- Linfedemas postmastectomía no cronificados.

Recursos Humanos del Área Extra-Hospitalaria

- ➔ Horas médico rehabilitador/semana: 35 horas, repartidas en 21 horas en Salas (alternando destinos) y 14 horas en Atención Domiciliaria.

- ➔ Horas fisioterapeuta/semana: 280 horas, repartidas en 140 horas en Salas y 140 horas en Atención Domiciliaria.
- ➔ Horas terapeuta ocupacional/semana: 35 horas sólo en Atención Domiciliaria.
- ➔ Horas administrativa: 35 horas sólo en Atención Domiciliaria.
- ➔ Horas celador conductor: 140 horas sólo en Atención Domiciliaria.

Recursos Materiales Disponibles

- Cinco Salas de Fisioterapia ubicadas en Puebla de Guzmán, Trigueros, Aljaraque, Moguer y Punta Umbría. Dotadas con el equipamiento necesario para realizar cinesiterapia, mecanoterapia, masoterapia, reeducación funcional y electroterapia (microondas, ultrasonidos, onda corta, infrarrojos, diadinámicas, TENS, interferenciales, exponenciales, etc)
- Sala de ubicación del Dispositivo Móvil de Atención Domiciliaria en Centro de Salud Los Rosales de Huelva, dotada de Secretaría y sala de preparación de ortesis y ayudas técnicas de terapia ocupacional.
- Dos Unidades Móviles dotadas con equipo portátil de tratamiento y electroterapia.

Cartera de Servicios

- Rehabilitación General: Unidad de Algas (RHB Reumatológica y Ortopédica de Adultos).
- Rehabilitación Traumatológica.
- Rehabilitación Infantil: Procesos neurológicos, traumáticos, ortopédicos, etc en menores de 14 años + Escuela de Padres.
- Rehabilitación del Linfedema + Escuela de Linfedema.
- Unidad Prevención Fracturas de Bajo Impacto.
- Rehabilitación Respiratoria.
- Rehabilitación Cardíaca + Escuela Cardiopatías.
- Rehabilitación Neurológica + Escuela Pacientes Neurológicos.
- Foniatría Infantil y Adultos + Escuela de la Voz.
- Terapia Ocupacional Infantil y Adultos.
- Unidad de Toxina Botulínica.
- Salas Periféricas en Puebla de Guzmán, Trigueros, Aljaraque, Moguer y Punta Umbría.
- Equipo Móvil de Atención Domiciliaria en Huelva capital.

Protocolos para la Asistencia y Derivación

Derivación a Salas Periféricas

DATOS PERSONALES

Apellidos y nombre _____

Domicilio (datos completos) _____

NUSS _____ NAF _____

Fecha nacimiento __/__/____ Telf. Contacto _____

Persona de contacto _____
Centro Sanitario _____
Servicio _____ N. Hª _____
Médico que remite _____ teléfono _____
Prioridad: Normal Preferente No demorable
Medio de transporte autorizado: **SI NO** Transporte autorizado: Colectivo
Fecha de revisión: _____
Tratamiento individual Tratamiento en grupo
Listado de Procesos para Tto. individual S= Tto. En sala D= tto. En domicilio

.....
.....
.....
PROCESO DISCAPACITANTE PRINCIPAL (CIE9):
PROCESO QUE ORIGINA LA DEMANDA (CIE9):
PROCEDIMIENTO QUE ORIGINA LA DEMANDA (CIE9):
ÍNDICE DE BARTHEL: MINI-MENTAL:

Derivación a Equipo Domiciliario

DATOS PERSONALES

Apellidos y nombre

Domicilio (datos completos) _____

NUSS NAF

Fecha nacimiento __/__/____ Telf. Contacto

Cuidador principal _____

Centro de Salud _____ Localidad _____

Médico Familia _____ N. Hª centro salud _____

Solicitud de inclusión en tratamiento:

Médico de Familia Fecha de solicitud __/__/____

Enfermera de Enlace Comunitario Fecha valoración __/__/____

Médico Especialista Hospital Especialidad:

Médico Rehabilitador N°.Hª Hospital: _____

Tratamiento sala G1 G2 Resultado valoración - Inclusión: Sí NO

Tto domicilio G1 G2

Fecha de comunicación con el usuario o familia: __/__/____

M. Rehabilitador: _____

Fisioterapeuta: _____

Datos Asistenciales del Área Extra-Hospitalaria (2009)

Nº total visitas médicas: 2.664

Nº total sesiones fisioterápicas: 14.739

Número de habitantes de la zona referida: 85.538

Criterios de Calidad hasta la fecha de intervención para procesos de AP

- a) Accesibilidad y Listas de Espera: Se cumple el Decreto de Plazos del SAS, realizándose las primeras visitas en menos de 60 días, siendo la media 37 días. Las revisiones no tienen demora. El inicio de tratamiento en las Salas de Fisioterapia varía de 0 a 90 días, dependiendo de la Sala. La media total es de 42 días, siendo excesivamente elevada. Los pacientes preferentes se atienden en menos de 30 días en Consulta y se inicia el tratamiento en menos de 7 días, si se indica. El Equipo Móvil de Atención Domiciliaria realiza la visita al paciente en 48 horas desde la recepción de la petición por parte del Hospital o del Médico de Cabecera o Enfermería. Sin embargo, el trámite de la petición entre ambos niveles tarda un mínimo de 7 días y un máximo de 15.
- b) Satisfacción Usuarios: Índice de satisfacción 84,3%
- c) Satisfacción de los Profesionales: No se ha medido.

- d) Implantación de Guías de Práctica Clínica: Se aplica la “Guía de Procedimientos de Rehabilitación y Fisioterapia en Atención Primaria” de 2003, así como la de “Pautas de Actuación Conjunta de los Equipos Básicos de Atención Primaria y de los Dispositivos de apoyo a la Rehabilitación” de 2005. Ambas editadas por el Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- e) Actividades de coordinación con Atención Primaria: Hasta el momento de la constitución de la Unidad de Gestión clínica Interniveles, no existía una buena coordinación con AP y, por lo tanto, no se llevaban a cabo actividades de coordinación de ningún tipo, salvo la colaboración personal que pudiera establecerse entre el personal de AP y el de AE a título individual.
- f) Historia Clínica Informatizada: No en AP, sí en AE, pero sin comunicación.
- g) Uso de Escalas de Valoración: Se empleaba el Barthel y Mini-Mental para las derivaciones a Equipo Móvil de Domiciliaria. Escala EVA.
- h) Proyectos de Mejora para el futuro: Dada la escasa coordinación, se planteó la creación de una Unidad de Gestión Interniveles como respuesta a los problemas planteados.
- i) Comunicaciones y Publicaciones: Se realizaban pero no existía constancia del trabajo de un nivel en otro y viceversa. No se planteó ningún trabajo conjunto.

INICIATIVAS DE MEJORA DEL SERVICIO

Área a la que se refieren:

Fundamentalmente a “Organización y Gestión” dado que, básicamente, se trata de un proyecto de gestión, aunque, indudablemente, también podría encuadrarse en “Mejora clínica o asistencial” por la reducción de demoras y eliminación de trámites administrativos, en “Uso racional de recursos” por la optimización de los mismos, o en “Organización laboral” por la estructuración de las actividades del personal del Servicio.

Descripción de la iniciativa

Se ha planteado un Acuerdo de Gestión para la creación de una Unidad de Gestión Clínica de Medicina Física y Rehabilitación en el ámbito Interniveles, esto es, unificando en la misma todos los recursos existentes en nuestro área de influencia, materiales y humanos, relativos a Rehabilitación, y abarcando todos los niveles asistenciales, tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada.

Reúne las siguientes unidades clínicas:

1. Atención Especializada:

- Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva, que realiza la asistencia especializada de pacientes en régimen de hospitalización, tanto en el Hospital Juan Ramón Jiménez como en el Hospital Vázquez Díaz y, en régimen ambulatorio, a través de las Consultas Externas ubicadas en los dos hospitales anteriormente citados.

2. Atención Primaria:

- Salas Periféricas de Fisioterapia ubicadas en las Zonas Básicas de Salud de Puebla de Guzmán, Aljaraque, Punta Umbría, Trigueros y Moguer, que realizan la asistencia médica especializada y la atención de fisioterapia de los procesos susceptibles y en pacientes no dependientes, así como de sus cuidadores, acercando la prestación al entorno de los usuarios.
- Equipo Móvil de Rehabilitación Domiciliaria, que realiza la asistencia, en Huelva capital, de aquellos pacientes que, por la gravedad de su pluripatología o por la existencia de barreras arquitectónicas en su residencia, no pueden y/o no deben ser trasladados al Servicio Hospitalario, por lo que reciben la prestación en su propio domicilio. También atiende y forma a los cuidadores principales de estos pacientes.

Pertenece a dicha Unidad de Gestión Clínica Interniveles un equipo multiprofesional compuesto por 8 Facultativos Especialistas de Área, 22 Fisioterapeutas, 5 Terapeutas Ocupacionales, 3 Logopedas, 7 Auxiliares de Enfermería, 2 Celadores, 4 Celadores Conductores y 2 Administrativas.

Atiende a todas las necesidades de Rehabilitación de una población aproximada de 250.000 habitantes y podrá hacer realidad, de forma efectiva y eficiente, la continuidad asistencial de estos usuarios, garantizando la calidad de la prestación.

Supone, por tanto, un avance importante en la búsqueda de la excelencia en la asistencia de los ciudadanos onubenses y en la mejora del trabajo en equipo de los profesionales implicados.

Se ha planteado el acuerdo por un periodo de tiempo de cuatro años prorrogable siendo éste, lógicamente, su tiempo de ejecución.

El coste es cero puesto que únicamente redistribuye recursos y mejora la organización haciendo autónoma la gestión.

Cuadro de Mandos de Indicadores La UGC de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva, propone la monitorización de los siguientes objetivos y sus correspondientes indicadores (siempre teniendo en cuenta que deben ser una herramienta dinámica y, por tanto, revisables y modificables):

Dimensión Actividad y Rendimiento

- * Relación entre Primeras Visitas y Revisiones inferior al 70%.
- * Altas en la UGC superiores al 25% de las Primeras Visitas.
- * Índice de Independencia Funcional al Alta superior al 75%.

Dimensión Accesibilidad

- * Demora para Primeras Visitas en Consultas Externas inferior a 60 días.
- * Ausencia de demora para las Revisiones.
- * Demora para tratamiento en Unidades Terapéuticas inferior a 60 días.

Dimensión Seguridad del Paciente

- * Existencia de un Plan de Seguridad implantado y activo.
- * Efectividad del Registro de Efectos Adversos.
- * Evaluación de los Efectos Adversos por la comisión de Calidad de la UGC, semestralmente.

Dimensión normas de calidad de los PAIs

- * Inicio de Fisioterapia en pacientes hospitalizados por AVC antes de 48 horas de recibida la Interconsulta, si procede.
- * Valoración por el Médico Rehabilitador de los pacientes hospitalizados por Artroplastia de Cadera en las 24 horas siguientes a la recepción de la Interconsulta.
- * Control por parte del Médico Rehabilitador y/o Fisioterapeuta de las mujeres hospitalizadas por cáncer de mama, a las que se les ha realizado mastectomía radical con vaciamiento axilar.

Dimensión Orientación al Ciudadano y Satisfacción

- * Consentimiento Informado en aquellos procedimientos terapéuticos que lo precisen superior al 80%.
- * Contestación de las reclamaciones en menos de 7 días y análisis anual de las mismas.
- * Existencia de un Plan de Intimidad implantado y activo.
- * Existencia de un Plan de Calidad implantado y activo.

Dimensión Uso Racional del Medicamento

- * Prescripción por Principio Activo superior al 70%.
- * Prescripción de AINES recomendados superior al 75%.
- * Prescripción de protectores gástricos recomendados superior al 85%.
- * Prescripción de medicamentos recomendados para prevención de fracturas superior al 85%.

Dimensión Continuidad Asistencial

- * Entrega de Informe de Alta al paciente superior al 85%.
- * Integración de todos los recursos de Rehabilitación de nuestro Área Sanitaria en la UGC (Hospitalaria, Consultas Externas, Salas Periféricas de Fisioterapia y Rehabilitación Domiciliaria).
- * Formación bidireccional de Residentes de Familia en la UGC de Rehabilitación y de Residentes de Rehabilitación en las UGC de Primaria.

Dimensión Disminución de la Variabilidad de la Práctica Clínica

- * Añadir a los ya existente, la implantación del un PAI al año.
- * Realizar e implantar POEs del 10% de la actividad de la UGC al año.

Dimensión Gestión Económica

- * Firma y cumplimiento del Pacto de Consumo para los productos elegidos.

Dimensión de Libre elección solicitados por la UGC

- * Investigación: Aumentar la producción científica. Añadir, al menos, una publicación al año.
- * Gestión de Profesionales: Favorecer la formación continuada y las acreditaciones de profesionales.
- * Documentación: Conseguir la informatización completa de la UGC, incluyendo actividad médica y unidades terapéuticas.

Propuestas de futuro

Además de todas las planteadas en el cuadro de mando de Indicadores de Calidad de la UGC, se han establecido otra serie de medidas para mejorar la funcionalidad de Atención Primaria y Atención Especializada, como un todo continuo. Entre ellas:

- Implantación de una nueva encuesta de satisfacción del usuario de la UGC, aplicable tanto al ámbito de Atención Primaria como de atención Especializada.
 - Realización de una encuesta de satisfacción de los profesionales de la UGC.
 - Eliminar el trámite de remisión desde el hospital hasta el Equipo Domiciliario (que actualmente ocupa un mínimo de 7 días al realizarse a través de Gestoría de Usuarios), siendo visto y valorado por el facultativo que se ocupa del Equipo Domiciliario en el propio hospital, antes de producirse el alta.
 - Realización de un Protocolo de Derivación directa desde Atención Primaria a las salas de Fisioterapia, ajustándolo desde la Guía de Procedimientos de Rehabilitación y Atención Primaria, y adaptándolo a la situación real de nuestro entorno sanitario.
 - Programa de asistencia a Centros de Salud de nuestro entorno, realizando directamente con los profesionales la explicación de nuestra Cartera de Servicios, facilitando el conocimiento personal y el trabajo directo.
 - Implantación de línea directa telefónica de asistencia a Atención Primaria, para que los profesionales puedan consultar dudas, realizar derivaciones directas y acceder al Servicio de Rehabilitación con facilidad y fluidez.
 - Creación del Registro de Producción Científica global de la UGC para recoger toda la actividad científica realizada a cualquier nivel, comunicándolo a la Unidad de Investigación del Hospital.
 - Aplicación de la Historia Clínica Digital a través del sistema DIRAYA a toda la UGC. Puesta en funcionamiento de una Base de Datos específica de la UGC para controlar toda la información de la misma, tanto clínica como administrativa.
-