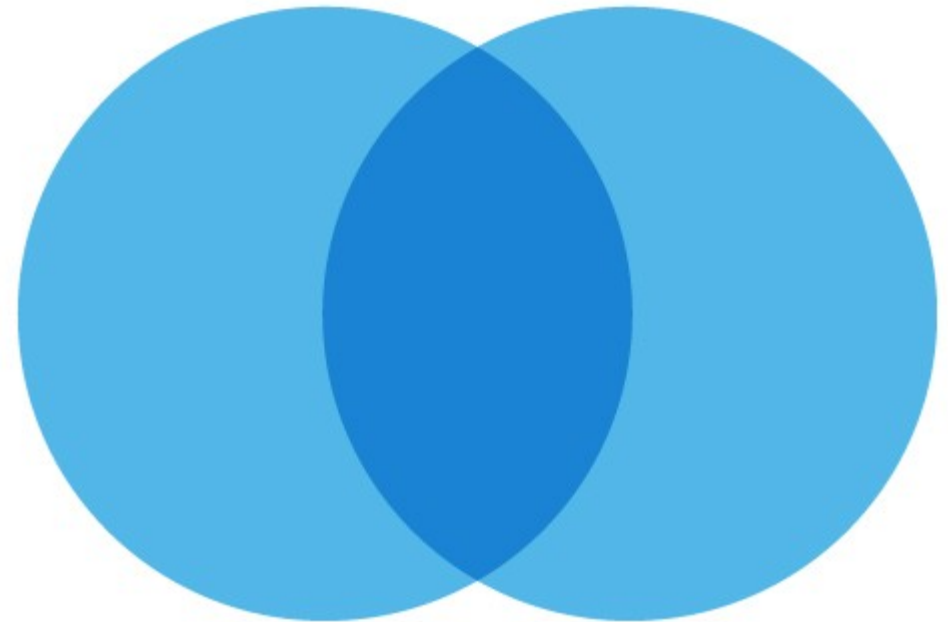


Madrid, mayo 2016

Plan de optimización y desarrollo de la actividad urgente

Lanzamiento de proyecto

Hospital Universitario Infanta Cristina



Índice

01 Presentación y objetivos de la reunión 3
02 Contexto y objetivos del proyecto 6
03 Fases y desarrollo del proyecto 16
04 Calendario previsto y resultados del proyecto 34

01

Presentación y objetivos de la reunión

01 Presentación y objetivos de la reunión

La reunión de lanzamiento supone el inicio formal del proyecto

Los objetivos de la reunión de lanzamiento son:

- Compartir los objetivos del proyecto, de cada una de las fases y la metodología a seguir.
- Validar y definir una serie de aspectos operativos para el correcto desarrollo del proyecto:
 - Identificar al coordinador interno del proyecto y a los distintos interlocutores.
 - Presentar al equipo consultor.
 - Identificar a los participantes en las entrevistas y sesiones de trabajo.
- Identificar los elementos clave, factores críticos de éxito y riesgos que pueden afectar al proyecto.
- Establecer un calendario y entregables del proyecto.
- Definir los próximos pasos.

01 Presentación y objetivos de la reunión

El equipo consultor de trabajo para el desarrollo del proyecto estará compuesto por cinco personas, cada una de ellas con una responsabilidad y dedicación específica en el proyecto

Nombre	Cargo	Correo Electrónico	Responsabilidades en el proyecto
Bernardo Ubago	Director	bubago@antares-consulting.com	Actuará como director del cliente, garantizando la calidad del proyecto y el cumplimiento de las expectativas del cliente.
Carles Vilardell	Manager	cvilardell@antares-consulting.com	Actuará como coordinador de todos los aspectos materiales y logísticos del proyecto y gestionará el equipo de consultores y expertos designados a tal efecto.
Esteban Carrillo	Senior Manager y socio	ecarrillo@antares-consulting.com	Su función será la de experto interno dentro del proyecto.
Olga Mora	Consultora	omora@antares-consulting.com	Su función será la de experta interna dentro del proyecto.
Laura Sopeña	Consultora	lsopena@antares-consulting.com	Se encargará del desarrollo formal de los documentos del proyecto.

Antares Consulting Madrid
 c/ Génova, 21 – 1º Dcha
 28004 Madrid
 Teléfono: 91 781 06 66
 Fax: 91 781 06 67

Antares Consulting Barcelona
 Av. Josep Tarradellas 8-10
 08029 Barcelona
 Teléfono: 93 241 89 50
 Fax: 93 209 95 67

02

Contexto y objetivos del proyecto

02 Contexto y objetivos del proyecto

El Hospital Universitario Infanta Cristina (Parla), hospital general perteneciente a la red pública de hospitales de la Comunidad de Madrid, está en proceso de mejora continua de sus servicios

El **Hospital Universitario Infanta Cristina**, perteneciente a la red pública hospitalaria madrileña, está situado en el municipio de Parla.

Desde 2008, el centro atiende a la población de Parla, Batres, Torrejón de Velasco, Torrejón de la Calzada, Cubas de la Sagra, Serranillos del Valle, Casarrubuelos y Griñón.

El equipo directivo del centro, consciente de la necesidad de mejorar la actividad de los servicios y potenciar el desarrollo profesional de sus equipos, está valorando la posibilidad de desarrollar algunos proyectos de optimización específicos.

En este sentido el **servicio de urgencias** es uno de los primeros servicios a analizar no sólo por su importancia específica dentro del centro sino porque es uno en los que tiene un potencial de desarrollo más grande dada su trayectoria y grupo de profesionales.

Principales datos sobre HU Infanta Cristina*	
Concepto	Cantidad
Nº camas convencionales hospitalización	217
Nº camas UCI	22
Nº quirófanos instalados	9
Nº salas de parto	8
Nº locales de consulta	64
Nº puestos Hospital de Día	41
Nº puestos hemodiálisis	16
Nº profesionales	>1.000
Ingresos totales (2014)	9,167
Urgencias totales (2014)	92.466
Intervenciones quirúrgicas (2014)	7.577

* Fuente: Memoria 2014 del HU Infanta Cristina

02 Contexto y objetivos del proyecto

El aumento de la actividad urgente es una tendencia clara que afecta a la organización y funcionamiento diario de nuestros hospitales

La población accede cada vez más al hospital a través de la puerta de urgencias, muchas veces por problemas "no-urgentes", que deberían resolverse de manera coordinada y optimizada.

Diversas estrategias y actuaciones han sido desarrolladas y puestas en marcha a nivel nacional e internacional para reducir el uso inapropiado de las áreas y servicios de urgencias hospitalarias.

Hasta la fecha, no existe una evaluación clara del resultado obtenido con estas medidas, sin embargo la experiencia parece demostrar que las actuaciones de contención de la demanda no están proporcionando resultados a corto plazo.

02 Contexto y objetivos del proyecto

Muchos de nuestros hospitales continúan con un modelo organizativo diseñado para atender un volumen inferior de actividad

Ante el crecimiento de la demanda de atención urgente, muchos hospitales han puesto en marcha medidas encaminadas a mejorar la adecuación de su Área de Urgencias a la demanda existente:

- Implantación de refuerzos para cubrir los picos de actividad en horas determinadas.
- Nombramiento de un responsable del Área de Urgencias.
- Cambio de un modelo de asignación por tareas (o áreas) a otro de asignación por cuidados (o por paciente).

Por otra parte, la organización del personal de las áreas de urgencias ha ido creciendo en base a los modelos que se diseñaron inicialmente, pero se ha constatado ineficiente para atender la demanda a la que se enfrentan actualmente.

En este contexto, es necesario plantearse cambios y adaptaciones en el modelo organizativo y de gestión de las áreas de urgencias, incorporando modelos, procesos y enfoques de atención que permitan mejorar la calidad y el funcionamiento de la atención urgente

02 Contexto y objetivos del proyecto

El aumento de la demanda de atención urgente genera desequilibrios en las unidades y procesos principales del hospital...

Servicio de Urgencias

- ✓ **Déficits organizativos y desequilibrios entre oferta y demanda de cuidados.**
- ✓ **Saturación en tramos horarios concretos.**
- ✓ **Tiempos medios de espera y atención elevados.**
- ✓ **Pacientes pendientes de ingreso.**
- ✓ **Disminución de la satisfacción de los usuarios.**
- ✓ **Crecimiento del Servicio de Urgencias con incremento de recursos y espacios.**
- ✓ **Estrés y desmotivación: absentismo.**

Unidades asistenciales

- ✓ **Aumento del número de ingresos "ectópicos".**
- ✓ **Ingresos "a destiempo".**
- ✓ **Aumento de las anulaciones de la cirugía programada.**
- ✓ **Incremento de peticiones urgentes de pruebas complementarias.**
- ✓ **...**

Hospital

- ✓ **Mala coordinación urgencias-hospitalización.**
- ✓ **Aumento de la reserva inadecuada de unidades de hospitalización.**
- ✓ **Disminución de la calidad asistencial percibida.**
- ✓ **Costes excesivos.**
- ✓ **...**

02 Contexto y objetivos del proyecto

...hasta el punto de que muchos hospitales se convierten en noticia de portada en los medios de comunicación

EL PAÍS

ESPAÑA

ANDALUCÍA CATALUÑA C. VALENCIANA

Local Actualidad Deportes Economía Opinión Cultura Ocio Viajes

Zamora Benavente Toro Las edades del hombre Comarcas Zamoranos en el mundo Lonja Seguros

SANIDAD PÚBLICA

Urgencias, siempre al límite

- Los problemas de saturación y falta de recursos son estructurales. Los servicios mermados por la crisis desbordan unos servicios mermados por la crisis
- Colapso en los hospitales madrileños

ELENA G. SEVILLANO | Madrid | 2 FEB 2015 - 00:00 CET

1.629 721 16 27

Archivado en: Urgencias Hospital La Paz Gripe Sanidad pública Atención al paciente Enfermedades respiratorias Sistema sanitario



Local Actualidad Deportes Economía Opinión Cultura Ocio Viajes

Zamora Benavente Toro Las edades del hombre Comarcas Zamoranos en el mundo Lonja Seguros

vinoselección Marqués de Cáceres

La Opinión de Zamora » Zamora

El pico de gripe colapsa el servicio de urgencias más de 24 horas

Las centrales sindicales denuncian que algunos pacientes han pasado la noche en los pasillos | El gerente Sacyl asegura que hay camas suficientes en el complejo asistencial

01.03.2016 | 09:36

DIEGO G. TABACO El servicio de Urgencias del Hospital Virgen de la Concha ha permanecido "saturado" desde la mañana del domingo hasta la tarde de ayer "debido a un incremento de pacientes" que la plantilla "ha sido incapaz de asumir". Así lo asegura Jerónimo Cantuche, de la Federación de Servicios Públicos de UGT de Zamora, que lamenta además que el problema "no se haya corregido con la velocidad que requería". Para hacer frente al incremento de ingresos "se ha tenido que habilitar la planta de "escolares" porque no había suficientes camas".

Por su parte, desde la Gerencia del Sacyl de Zamora aseguran, citando al jefe de Urgencias de Zamora, que "la afluencia a este servicio es la habitual en un lunes y que se ha atendido a todos los pacientes que lo han solicitado. Además, cabe señalar que el Complejo Asistencial de Zamora dispone de camas libres para atender a los posibles ingresos". Aunque la afluencia ha sido la común en un lunes, y coinciden en esto Sacyl y sindicatos, el problema se arrastra desde última hora de la mañana del domingo, cuando, según Cantuche, "sí que ha habido un importante repunte en la afluencia que "ha llevado a que haya pacientes esperando en una camilla desde las cuatro y media de la tarde del domingo hasta última hora de la mañana" de ayer.

Según Cantuche "no es una situación nueva" y "se volverá a producir por las necesidades de personal



Sala de espera de urgencias. Foto Javier de la Fuente

Fotos de la noticia

CADENA SER

La Ventana Programas Emisoras Play SER

Síguenos en: f t

SOBRE LA EMISORA PARRILLA FONOTECA RSS Podcast

SERVICIO DE URGENCIAS

Urgencias no tan urgentes

Un 68,5% de las consultas atendidas en el servicio de urgencias del Hospital del Bidasoa deberían ser tratadas en los ambulatorios



aragondigital.es

Portada	Hemeroteca	Reportajes	Entrevistas	Videos	Cine	Agenda
Política	Economía	Cultura	Sucesos	Sociedad	Educación	M. Ambiente

FÉNIX DIRECTO SEGUROS

Seguro Coche a Terceros desde 200€ Seguro Moto + Asistencia...

Sociedad

19/2/2016

Los médicos de urgencias del Hospital Nuestra Señora de Gracia solicitan más facultativos para las guardias

Los facultativos del Hospital Nuestra Señora de Gracia piden estar dos médicos en cada guardia. Asimismo, han mostrado su disconformidad con los directivos del Servicio Aragonés de Salud para solucionar sus problemas. En este sentido, indican que son "imprescindibles para una actividad asistencial adecuada".

Redacción

Me gusta 0 Tweet G+1 0 Share

comentarios



Zaragoza.- Los médicos de Urgencias del Hospital Nuestra Señora de Gracia han mostrado su decepción por el "poco interés" de los directivos del Servicio Aragonés de Salud para solucionar los problemas en el Servicio de Urgencias del centro hospitalario provincial. "Pedimos algo que consideramos necesario para una actividad asistencial adecuada en el Servicio de Urgencias: que siempre haya al menos dos médicos, cosa que ahora no sucede", han comentado. Así, han solicitado que "haya siempre al menos dos médicos de Atención Especializada en el Servicio de Urgencias del Hospital Provincial".

02 Contexto y objetivos del proyecto

La importancia de la urgencia, su complejidad y la cantidad de recursos involucrados hace necesaria una gestión y optimización adecuada de dicho servicio, evitando disfunciones a lo largo de todo el proceso de atención

Siendo....

- **La actividad urgente cada vez más importante**
- **El área de atención urgente la principal puerta de entrada del hospital (+60% de los ingresos totales), un área con enormes repercusiones en el resto del hospital, y su imagen hacia el exterior**

Cabe preguntarse:

- **¿Estamos gestionando correctamente los procesos urgentes y optimizando sus recursos?**

02 Contexto y objetivos del proyecto

¿Estamos gestionando correctamente los procesos urgentes y optimizando sus recursos?



Entrada

- ¿Conocemos el patrón horario de entrada de pacientes?
- ¿Tenemos la sala de espera siempre saturada de acompañantes y pacientes?
- ¿Hay pacientes que abandonan el área de urgencias sin ser atendidos?
- ¿Conoce el paciente el tiempo de espera que tiene?
- ¿Conocemos el perfil de los pacientes? ¿Son, acaso, todos iguales?
- ¿Segmentamos los pacientes según severidad?
- ¿La clasificación se realiza en base a criterios estándares y objetivos?
- ¿Nos coordinamos con otros servicios urgentes externos al hospital?



Atención proceso urgente

- ¿Siguen los pacientes circuitos diferentes en función de su gravedad?
- ¿Atendemos los no urgentes con los mismos recursos que los verdaderamente urgentes?
- ¿Utilizamos los mismos recursos humanos y estructurales para diferentes procesos asistenciales?
- ¿Están claras las funciones de los diferentes profesionales?, ¿Y la coordinación con las especialidades y los servicios de diagnóstico?
- ¿Conocemos los tiempos medios de atención?
- ¿Sabemos dónde están los "cuellos de botella" que ralentizan el proceso de atención?
- ¿Conocen los profesionales la ubicación física y el proceso que siguen sus pacientes?
- ¿Utilizamos adecuadamente todos los recursos y alternativas asistenciales en urgencias?

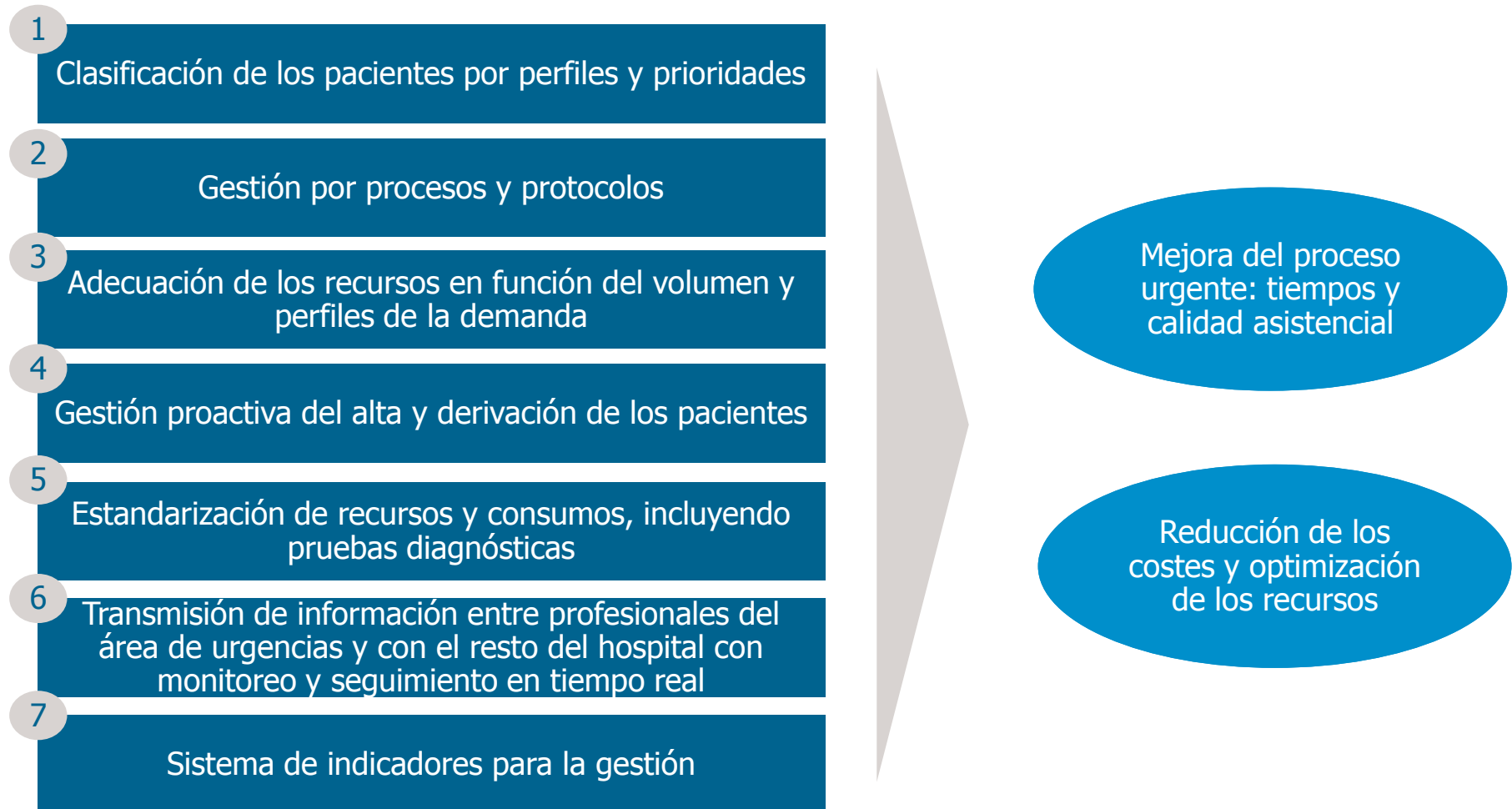


Evaluación

- ¿Registramos toda la información que se genera?
- ¿Disponemos de encuestas de satisfacción?
- ¿Registramos efectos adversos?
- ¿Intensidad de consumo de recursos?
- ¿Conocemos el coste de la atención?
- ¿Gestionamos la formación continuada?
- ¿Innovamos?

02 Contexto y objetivos del proyecto

Hay siete temas clave en la gestión eficiente de la actividad urgente



02 Contexto y objetivos del proyecto

En este contexto, el HU Infanta Cristina (Parla) desea desarrollar un proyecto que le permita conocer en profundidad los puntos de mejora del Servicio de Urgencias y establecer objetivos de desarrollo para el futuro

El **objetivo de este proyecto** es disponer de un diagnóstico y una visión compartida para el desarrollo de futuro óptimo del servicio de urgencias y estar en disposición de optimizar la eficacia y calidad de la atención en el HU Infanta Cristina (Parla).

Para ello, se establecen los siguientes **objetivos específicos** del proyecto:

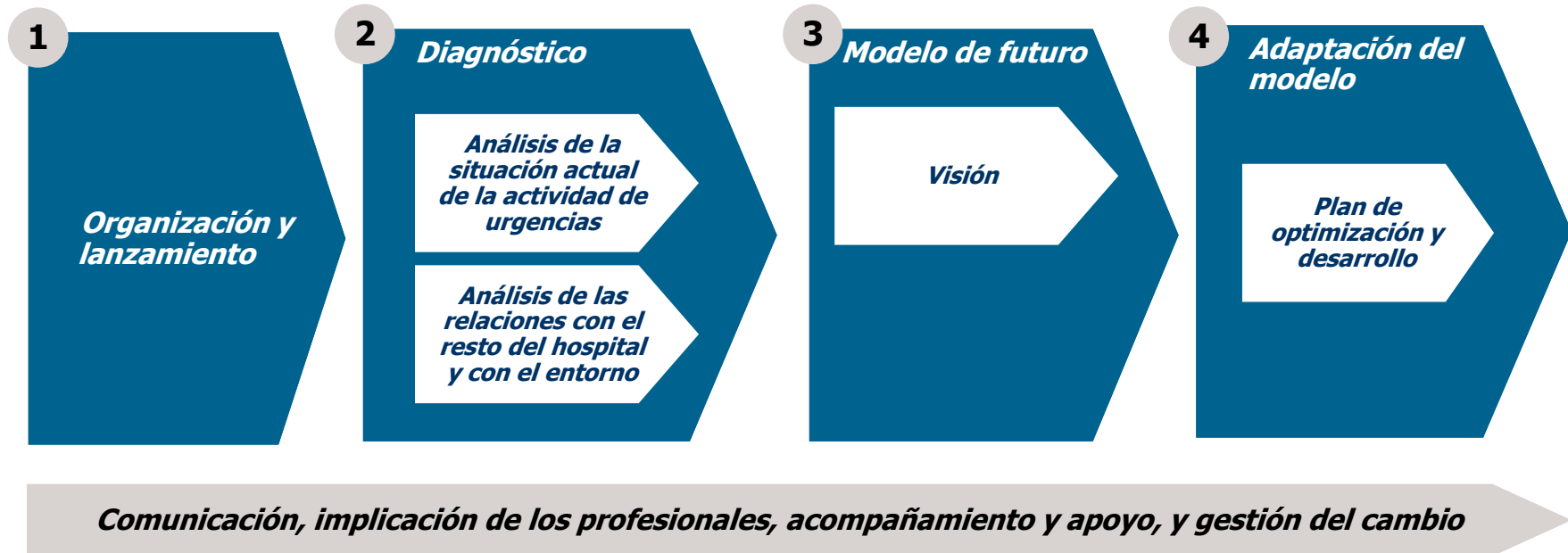
- Mejorar la respuesta asistencial, aumentando considerablemente la eficiencia, calidad y el valor añadido en los procesos de urgencias.
- Adecuar la organización, funcionamiento y coordinación de los recursos asignados a la actividad de urgencias para adaptarlos a las necesidades de los pacientes y profesionales, a partir de la optimización de los recursos disponibles.
- Dotar al equipo directivo, gestores y profesionales del Hospital y del Servicio de un punto de partida riguroso, combinando la participación interna y externa para el desarrollo de acciones específicas de mejora.

03

Fases y desarrollo del proyecto

03 Fases y desarrollo del proyecto

El proyecto se desarrollará en 4 fases consecutivas de trabajo





03 Fases y desarrollo del proyecto

Fase 1: Organización y lanzamiento del proyecto

Objetivos	Actividades	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer exhaustivamente el desarrollo del proyecto, determinando el perímetro, las fronteras y los factores críticos de éxito del mismo. • Fijar las garantías necesarias para el cumplimiento de los términos fijados, y satisfacer las expectativas ante los resultados esperados. • Localizar y recoger la información disponible. • Definir la agenda de trabajo y acordar las fechas de las reuniones del Comité de Proyecto. • Presentar al equipo consultor y concretar las modalidades de intervención. • Definir la estructura de los equipos de trabajo que participaran en el desarrollo del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo interno de planificación por parte del equipo consultor. • Reunión de trabajo con los responsables del HU Infanta Cristina para: <ul style="list-style-type: none"> ○ Constituir el equipo de seguimiento del proyecto y los equipos de trabajo ○ Identificar los interlocutores ○ Determinar el calendario del proyecto ○ Establecer las necesidades de información ○ Identificar las necesidades de comunicación interna 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de trabajo, calendario y objetivos definidos. • Interlocutores del proyecto identificados. • Modalidades de intervención acordadas. • Información necesaria entregada (previa solicitud). • Comité de Proyecto establecido.
<p>Duración: 1 día</p>		



03 Fases y desarrollo del proyecto

Fase 1: Organización y lanzamiento del proyecto

Se creará una estructura de proyecto que garantice el seguimiento y apropiación del mismo durante todo el proceso

	<i>Composición</i>	<i>Funciones</i>	<i>Participación</i>
<i>Director del Proyecto</i>	<ul style="list-style-type: none"> Un alto directivo del HU Infanta Cristina 	<ul style="list-style-type: none"> Dirigir y coordinar el proyecto. Velar por la calidad de los trabajos y el cumplimiento del plan de trabajo. Realizar las modificaciones oportunas en la metodología o en el plan de trabajo. Emitir las certificaciones parciales de recepción de los trabajos de consultoría. 	<ul style="list-style-type: none"> A lo largo de todo el proyecto. Participación en las reuniones del Comité de Proyecto.
<i>Comité de Proyecto</i>	<ul style="list-style-type: none"> Núcleo restringido de 5-6 personas. 	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar la calidad y los plazos. Decidir las orientaciones, prioridades y límites del proyecto. Tomar decisiones sobre el contenido, Validar los resultados obtenidos en cada fase del mismo. Mantener el enfoque global. Realizar el seguimiento del proyecto. Facilitar la apropiación del proyecto por el conjunto de la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> Participación en las reuniones de seguimiento del proyecto que se realizarán al final de cada fase.
<i>Participantes</i>	<ul style="list-style-type: none"> Profesionales del HU Infanta Cristina. 	<ul style="list-style-type: none"> Participación en entrevistas y/o grupos de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> Participación a través de entrevistas y grupos de trabajo en el diagnóstico y en el diseño de iniciativas.



03 Fases y desarrollo del proyecto

Fase 1: Organización y lanzamiento del proyecto

Nuestra propuesta para los componentes del Comité de Proyecto incluye al equipo de la presente reunión

En base a las características discutidas, ofrecemos la siguiente propuesta de participantes en el Comité de Proyecto, a validar por el equipo del hospital, incluyendo otros perfiles que se puedan considerar oportunos.

Integrantes del Comité de Proyecto	
Nombre	Cargo
Carlos Mingo	Director gerente
Juan Torres	Director médico
Juan Miguel Antón	Jefe de urgencias
Gonzalo García-Casasola	Jefe del área médica
Lidón Martí	Supervisora de área
Cristina Requena	Supervisora de urgencias

Esta propuesta de Comité de Proyecto incluye a representantes de los principales grupos de profesionales que trabajan en el ámbito de urgencias, que cuentan con un perfil organizativo y de gestión. Asimismo, incluir al equipo de gerencia asegura no perder la visión global del proyecto a nivel estratégico para todo el hospital.



03 Fases y desarrollo del proyecto

Fase 2: Diagnóstico

Objetivos	Actividades	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar la actividad de forma cuantitativa. • Caracterizar y determinar la demanda urgente: población de referencia, perfiles, tasas de frecuentación, demanda no resuelta. • Profundizar en el conocimiento de la organización de la actividad urgente: organización, espacios físicos y circuitos asistenciales, sistemas de información, procesos, recursos humanos, rendimiento de los recursos,... • Identificar las disfunciones actuales y los factores críticos internos y de relación con el resto de áreas del hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de datos en función de la información facilitada por el hospital (actividad semanal, mensual, tiempos de atención, etc.). • Análisis de los procesos asistenciales del área de urgencias (y de las áreas y servicios con relación), de la situación actual y las tendencias, y de los espacios físicos y circuitos del área. • Entrevistas con los responsables y profesionales del área de urgencias, así como con profesionales de otras áreas del hospital (hasta 10-12 del área de urgencias y 8-10 de las especialidades y áreas relacionadas). • Identificación de las disfunciones actuales y los factores críticos internos y de relación con el resto de áreas del hospital, haciendo especial énfasis en el modelo organizativo y asistencial del área de urgencias. • Presentación y discusión del documento de diagnóstico con el Comité de Proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe diagnóstico: conclusiones sobre el funcionamiento del área de urgencias. • Mapa de los procesos asistenciales de la atención urgente del HU Infanta Cristina.

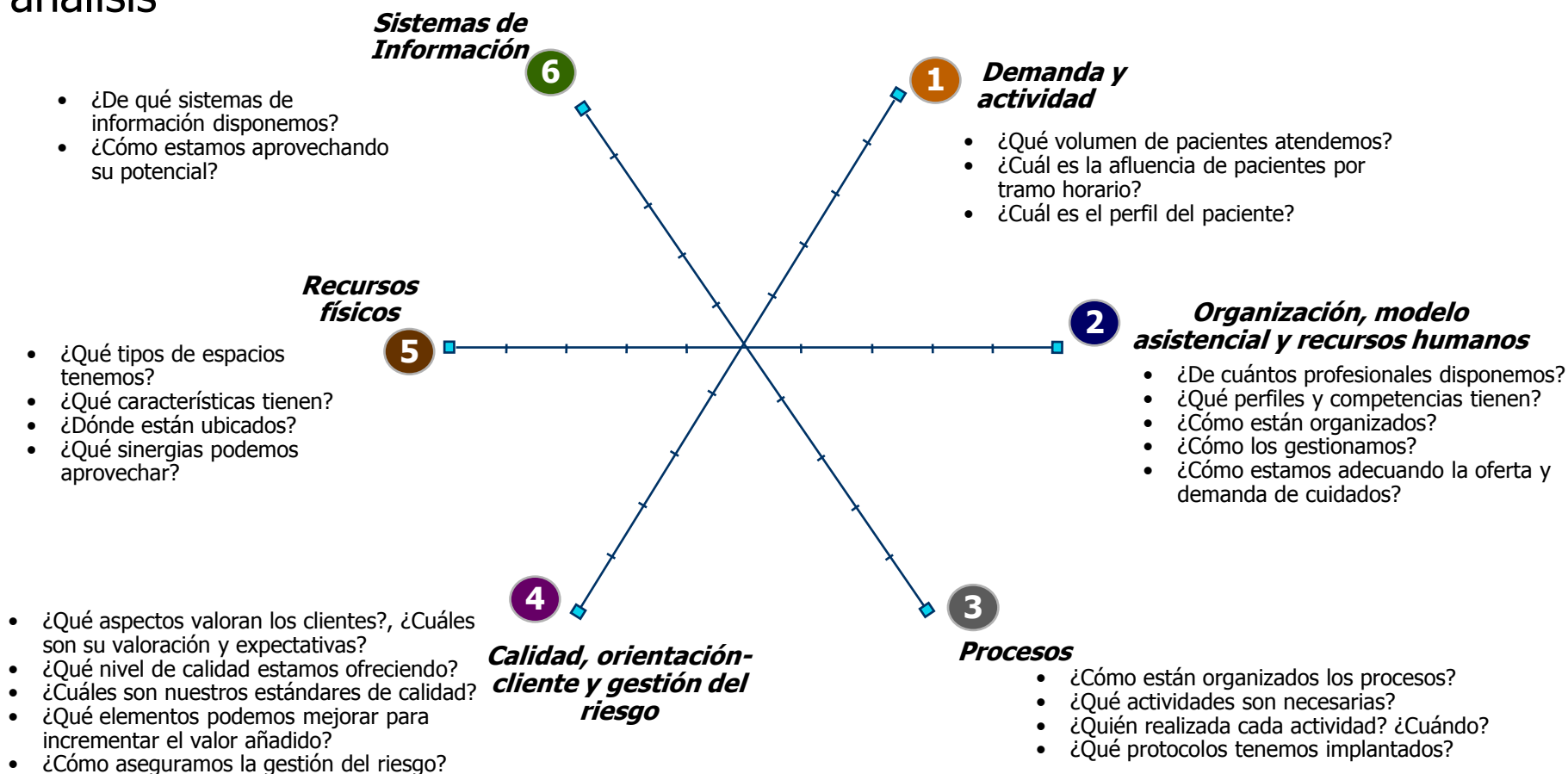
Duración: 4 semanas



03 Fases y desarrollo del proyecto

Fase 2: Diagnóstico

La intervención de Antares Consulting en un proyecto de optimización y desarrollo de la actividad urgente abarca, de manera exhaustiva, seis ejes de análisis





03 Fases y desarrollo del proyecto

Fase 2: Diagnóstico

Información preliminar necesaria para el diagnóstico

Información preliminar necesaria para el diagnóstico

Información cuantitativa

- Relativa a la actividad de urgencias, el perfil de la casuística, los tiempos de los procesos y el dimensionado de los recursos.
- Datos facilitados por el hospital en formato Excel (o el más conveniente para el equipo de extracción de datos).

Información cualitativa

- Relativa a la organización del servicio de urgencias, los recursos disponibles, los indicadores de calidad utilizados, el funcionamiento de los sistemas de información y las áreas de mejora o disfuncionalidades de la actividad urgente.
- Información concreta facilitada por el hospital vía e-mail en el formato más conveniente.
- Información global extraída por el equipo consultor mediante la realización de entrevistas individuales y en grupo a personal clave identificado por el hospital.



03 Fases y desarrollo del proyecto

Fase 2: Diagnóstico

Solicitud de información preliminar cuantitativa (1/2)

Flujo de actividad y procesos

Solicitud de información preliminar

Para analizar este apartado, necesitaremos una base de **datos individuales de admisiones a urgencias** para 5 años. La base de datos deberá tener en cada fila los datos de una admisión y en cada columna los siguientes indicadores:

Cod. episodio o admisión	Especialidad consultada
Cod. paciente anonimizado o historia clínica	Nivel de triaje (Manchester/Andorra)
Fecha de nacimiento	Fecha de salida
Sexo	Hora de salida
Cod. provincia	Tipo de salida (alta, hospitalización, derivación)
Cod. municipio	Tipo de alta (alta médica, fallecimiento, alta voluntaria, paciente no atendido, fuga)
Fecha de admisión	Especialidad de ingreso
Hora de admisión	Especialidad de derivación
Hora de triaje	Centro de derivación
Hora de entrada en box	Pruebas realizadas
Hora de atención enfermería	Tiempo entre petición de pruebas y resultados
Hora de atención médica	Tiempo entre alta en urgencias e ingreso en hospitalización



03 Fases y desarrollo del proyecto

Fase 2: Diagnóstico

Solicitud de información preliminar cuantitativa (2/2)

Solicitud de información preliminar

Personal

Para analizar estos datos necesitaremos conocer el número de empleados en urgencias por categoría profesional, franja horaria y día de la semana para 2015

Fecha (día de la semana)

Hora (o franja horaria)

Categoría profesional

Nº de empleados en urgencias

Asimismo son necesarios los siguientes datos en promedio o anuales para los 5 últimos años

Tasa de absentismo

Tasa de rotación de empleados

Nº de puestos vacantes

Recursos físicos

Para estudiar la adecuación general de las instalaciones a la actividad, se precisan los siguientes datos para finales de 2015

Nº boxes

Tipo de box (polivalentes, de emergencias, especializados)

Nº de locales de consulta

Actividad/box (nº de pacientes tratados en cada box)

Nº camas en observación

Nº camas en hospitalización (funcionantes y habilitadas)



03 Fases y desarrollo del proyecto

Fase 2: Diagnóstico

Perfiles clave para las entrevistas de diagnóstico (1/2)

Las entrevistas individuales deberán incluir a los siguientes profesionales, además de personal clave que el Comité de Proyecto considere relevante para esta fase:

Propuesta preliminar de entrevistas		
Tipo de entrevista	Perfil de los profesionales	Enfoque aportaciones
Entrevistas individuales	Jefe de urgencias	Visión global de la gestión del servicio
	Supervisora de enfermería de urgencias	
	Coordinador bloque quirúrgico	Gestión de intervenciones urgentes
	Responsable de urgencias pediátricas	Visión del servicio pediátrico
	Responsable unidad de psiquiatría	Gestión de pacientes psiquiátricos
	Responsable unidad de geriatría	Gestión de pacientes pluripatológicos geriátricos
	Responsable médico observación	Gestión del área de observación de urgencias
	Responsable enfermería observación	
	Responsable de admisiones	Gestión del proceso de admisiones y recogida de información de los pacientes

Las entrevistas se organizarán en tres bloques a lo largo de **tres días** de trabajo presencial en el centro, según la disponibilidad y conveniencia del personal entrevistado.



03 Fases y desarrollo del proyecto

Fase 2: Diagnóstico

Perfiles clave para las entrevistas de diagnóstico (2/2)

Las entrevistas en grupo deberán incluir a profesionales de las siguientes áreas, además de personal clave que el Comité de Proyecto considere relevante para esta fase:

Propuesta preliminar de entrevistas		
Tipo de entrevista	Perfil de los profesionales	Enfoque aportaciones
Entrevista grupal 1: áreas de soporte	Laboratorio clínico	Coordinación de los servicios de soporte con urgencias
	Radiología	
	Hospitalización	Organización de camas en hospitalización para acoger pacientes
	Responsable de la UCI	Organización de camas en la UCI para acoger pacientes graves
	Sistemas de información	Estudio del apoyo informático de los sistemas a la gestión del servicio
Entrevista grupal 2: equipo médico	Facultativos: responsables, adjuntos y residentes de especialidades relevantes (medicina interna, trauma, cardiología, neumología...)	Visión de las especialidades con más relación con el servicio de urgencias
Entrevista grupal 3: equipo diario	Facultativo	Visión del funcionamiento diario del servicio desde una perspectiva operativa
	Admisiones	
	Enfermería	
	Auxiliares	
	Equipo de Samur-Protección Civil	

Las entrevistas se organizarán en tres bloques a lo largo de **tres días** de trabajo presencial en el centro, según la disponibilidad y conveniencia del personal entrevistado.



03 Fases y desarrollo del proyecto

Fase 3: Modelo de futuro: Visión a medio plazo (5 años)

Objetivos	Actividades	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> Definir el modelo de futuro de la actividad urgente del HU Infanta Cristina a partir de los diferentes ejes: demanda y actividad, organización y recursos humanos, procesos, modelo de gestión, sistemas de información, calidad y gestión de riesgos, infraestructuras. Determinar el nivel de excelencia deseado para cada uno de los ejes. Cuantificar el esfuerzo necesario para pasar de la situación actual al modelo de futuro: cambios organizativos, rediseño de procesos, rediseño de espacios,.... Identificar los factores clave para la implantación del modelo. 	<ul style="list-style-type: none"> Benchmarking (resumen de buenas prácticas de otros entornos). Definición de diferentes visiones o modelos. Sesión de trabajo para definir el modelo con la participación de profesionales clave. Presentación y discusión del modelo con el Comité de Proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> Visión estratégica del modelo de futuro: ejes de mejora potenciales y cuantificación del esfuerzo a realizar. Formalización explícita del modelo.

Duración: 2 semanas



03 Fases y desarrollo del proyecto

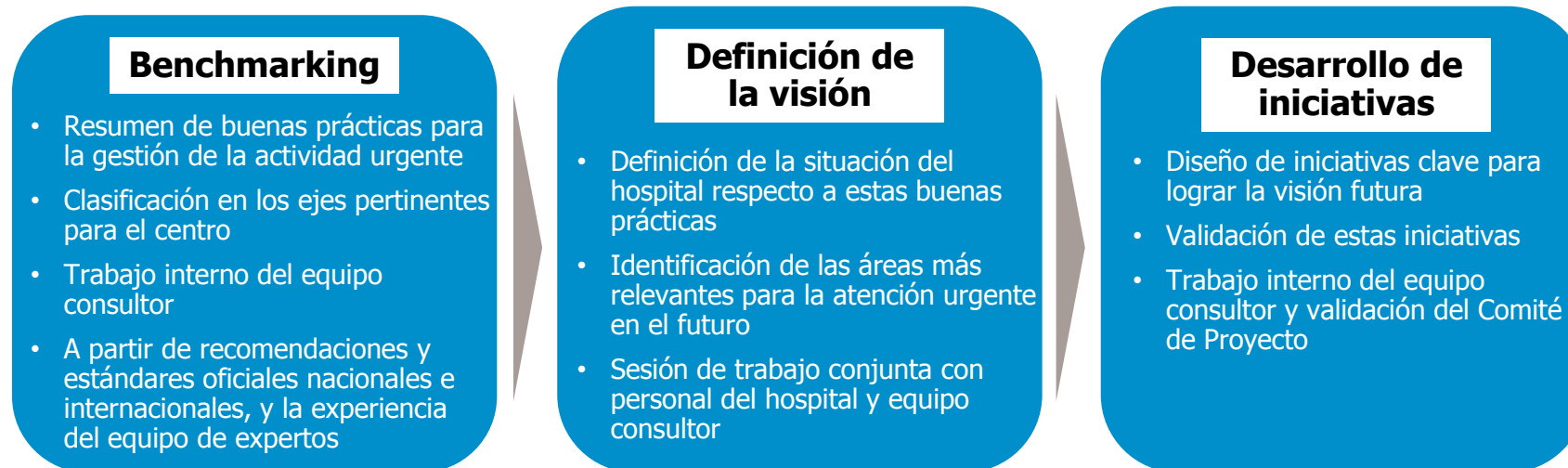
Fase 3: Modelo de futuro: Visión a medio plazo (5 años)

El modelo de atención urgente se formula a partir de las conclusiones del diagnóstico y las implicaciones derivadas del mismo.

El objetivo de esta fase es definir el modelo de atención urgente para los próximos años.

A partir de la definición del modelo se planifican y detallan los cambios a realizar que nos permiten pasar de la situación actual a la futura.

Por lo tanto el trabajo en esta fase se estructura de la siguiente manera:





03 Fases y desarrollo del proyecto

Fase 3: Modelo de futuro: Visión a medio plazo (5 años) Participantes en la sesión de trabajo de la visión

Es necesario determinar a los participantes claves a implicar en el desarrollo de esta fase del proyecto. Ofrecemos la siguiente propuesta a validar y completar:

Participantes en la sesión de trabajo de la visión	
Nombre	Cargo
Carlos Mingo	Director gerente
Juan Torres	Director médico
Juan Miguel Antón	Jefe de urgencias
Gonzalo García-Casasola	Jefe del área médica
Lidón Martí	Supervisora de área
Cristina Requena	Supervisora de urgencias
-	-
-	-



03 Fases y desarrollo del proyecto

Fase 4: Plan de optimización y desarrollo

Objetivos	Actividades	Resultados
<ul style="list-style-type: none"> Definir el plan de mejoras a realizar para pasar de la situación actual al modelo definido. Describir para cada plan de acción: objetivos, actividades, responsables, calendario, equipo de trabajo, factores clave, indicadores de seguimiento,... Construir el plan de acción. 	<ul style="list-style-type: none"> Realización de una sesión de trabajo para identificar las iniciativas en curso y a desarrollar en relación con cada uno de los objetivos definidos en el modelo de futuro. Sesión de trabajo con los responsables del proyecto para discutir y priorizar las acciones de mejora en función de su impacto y factibilidad. Descripción de las iniciativas seleccionadas: punto de partida, objetivos, acciones, responsable, factores críticos de éxito, indicadores, e importancia y factibilidad. Revisión de la coherencia del plan de desarrollo. Parametrización de los cambios y medida del impacto. Definir el cuadro de mandos que permita realizar el seguimiento de los objetivos propuestos y de los planes de mejora definidos. Presentación de las propuestas al Comité de Proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> Detalle de los planes de acción e iniciativas a poner en marcha para desarrollar el modelo definido. Definición de un sistemas de gestión y seguimiento de los cambios.
<p>Duración: 2 semanas</p>		



03 Fases y desarrollo del proyecto

Fase 4: Plan de optimización y desarrollo

Una vez identificado el esfuerzo a realizar para alcanzar el modelo futuro es necesario priorizar las líneas de mejora

Con este fin, se validará la factibilidad e importancia para seleccionar las iniciativas prioritarias a desarrollar:

- **Importancia:** grado de impacto de la acción de mejora sobre los objetivos.
- **Factibilidad:** probabilidad de realización efectiva de la acción de mejora (dificultad, coste, cambios necesarios en la organización,...).

Es esencial combinar la evaluación de estos dos criterios a fin de evitar seleccionar iniciativas importantes pero irrealizables o realizables pero poco importantes.

Una vez seleccionadas las iniciativas priorizadas, éstas se desarrollaran en acciones concretas. Asimismo, se identificarán los puntos clave para su implantación y herramientas para su seguimiento.

03 Fases y desarrollo del proyecto



Fase 4: Plan de optimización y desarrollo

Cada iniciativa se concretará en una ficha con la identificación de las acciones y elementos pertinentes para su desarrollo

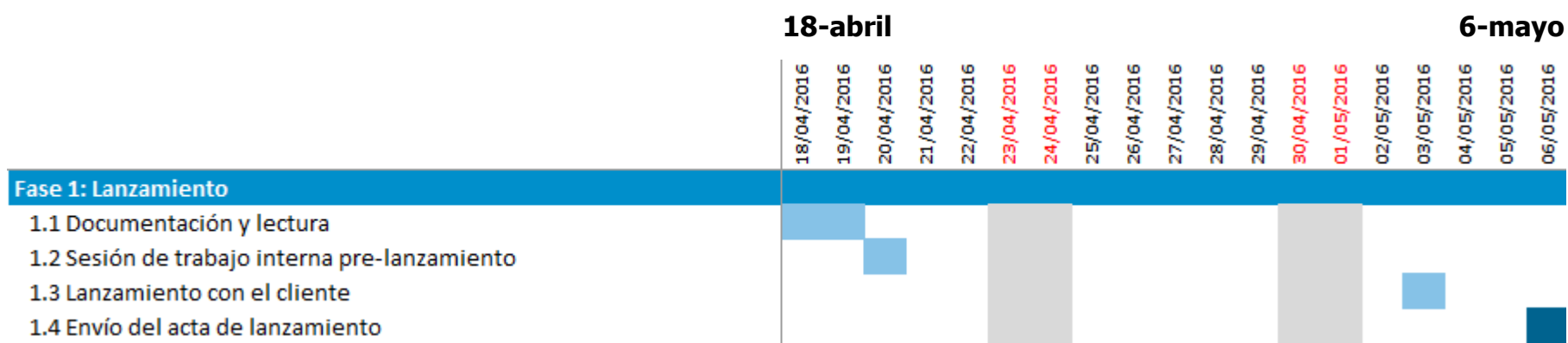
Iniciativa 1		
<i>Punto de partida</i>	<i>Objetivos</i>	
<i>Descripción de acciones</i>		
<i>Factores críticos de éxito</i>	<i>Indicadores</i>	
<i>Nivel de importancia</i>	<i>Nivel de factibilidad</i>	<i>Responsable</i>

04

Calendario previsto y resultados del proyecto

04 Calendario previsto y resultados del proyecto

El calendario propuesto de cada una de las iniciativas y de las reuniones presenciales a validar es el siguiente, siendo la duración estimada del proyecto de 8 semanas de trabajo (1/4)

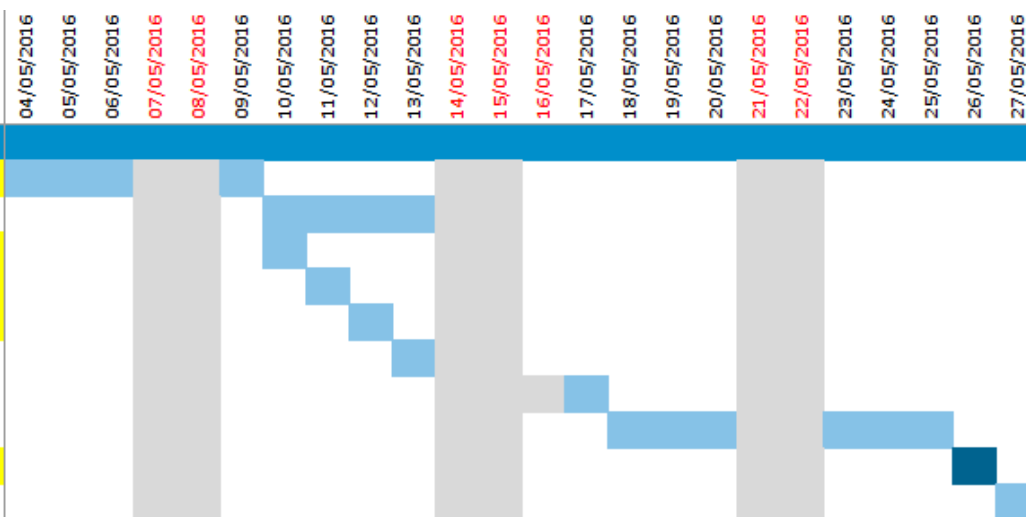


04 Calendario previsto y resultados del proyecto

El calendario propuesto de cada una de las iniciativas y de las reuniones presenciales a validar es el siguiente, siendo la duración estimada del proyecto de 8 semanas de trabajo (2/4)

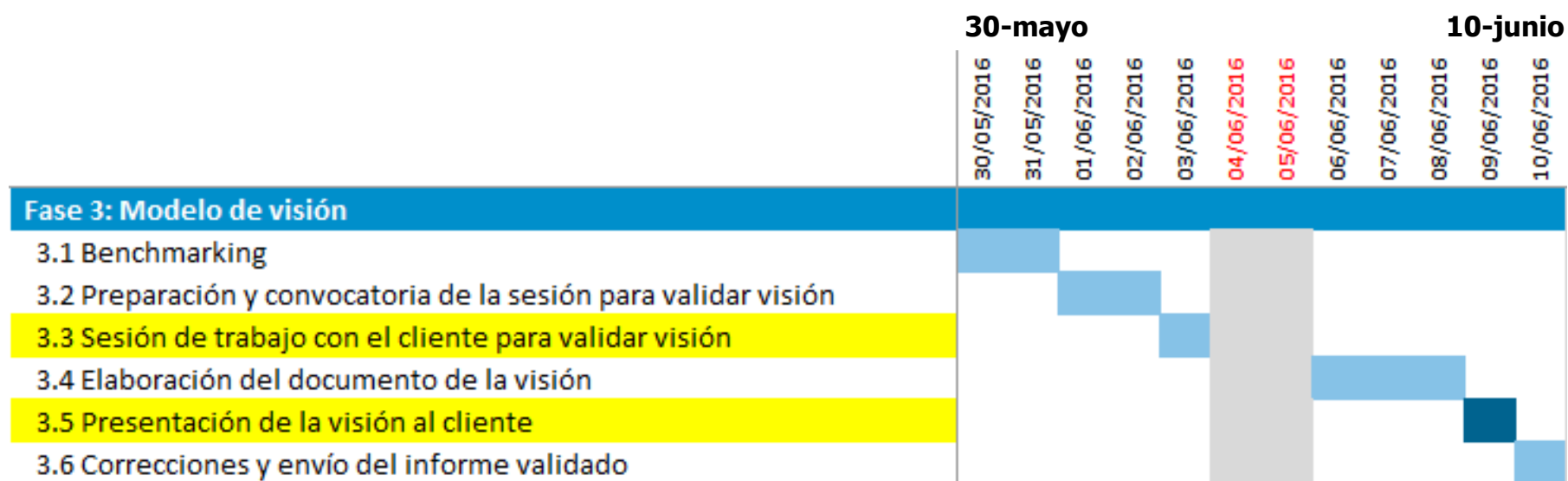
04-mayo

27-mayo



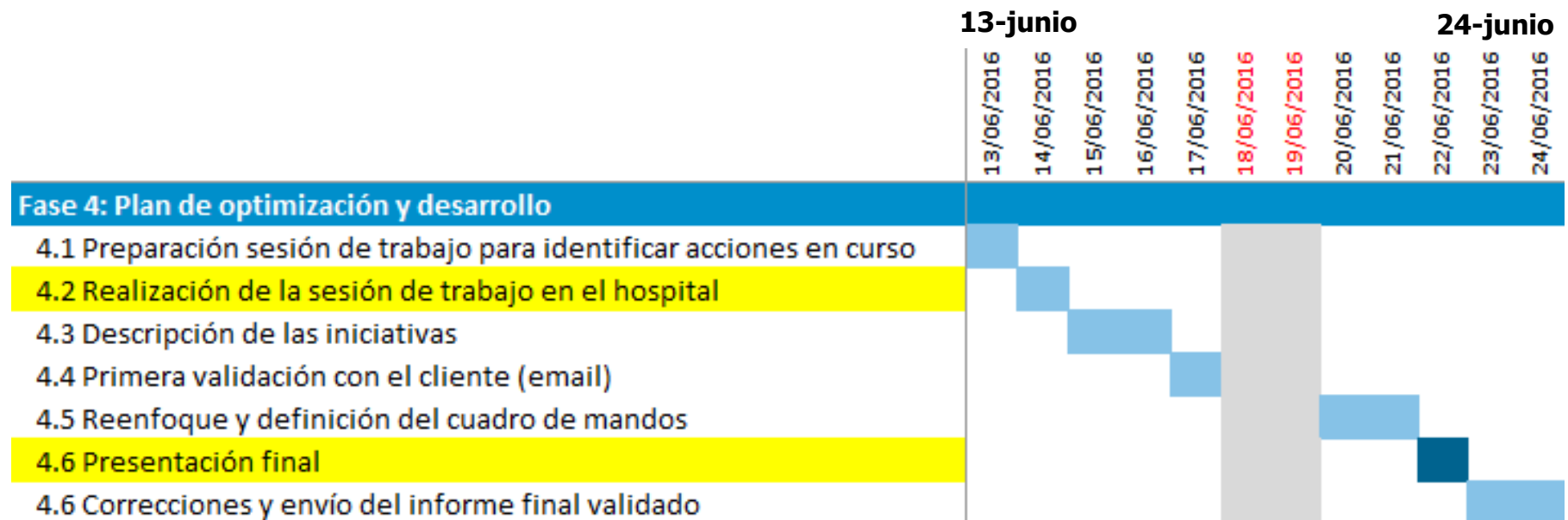
04 Calendario previsto y resultados del proyecto

El calendario propuesto de cada una de las iniciativas y de las reuniones presenciales a validar es el siguiente, siendo la duración estimada del proyecto de 8 semanas de trabajo (3/4)



04 Calendario previsto y resultados del proyecto

El calendario propuesto de cada una de las iniciativas y de las reuniones presenciales a validar es el siguiente, siendo la duración estimada del proyecto de 8 semanas de trabajo (4/4)



04 Calendario previsto y resultados del proyecto

El calendario propuesto para las reuniones presenciales a validar es el siguiente

mayo-16					
	L	M	X	J	V
1	2	3	4	5	6
		Lanzamiento			Recepción datos
2	9	10	11	12	13
	Entrevistas y sesiones de trabajo				
3	16	17	18	19	20
4	23	24	25	26	27
				Presentación diagnóstico	
5	30	31			

junio-16					
	L	M	X	J	V
5			1	2	3
					Sesión trabajo visión
6	6	7	8	9	10
				Presentación visión	
7	13	14	15	16	17
		Sesión trabajo plan desarrollo			
8	20	21	22	23	24
			Presentación final		

04 Calendario previsto y resultados del proyecto

Los resultados del proyecto se recogerán para cada fase en documentos para el uso del equipo del hospital

Resultados recogidos en entregables

Fase 1: Lanzamiento

Documento con la planificación operativa del proyecto: participantes, actividades, calendario.

Fase 2: Diagnóstico

Informe con el diagnóstico interno y externo: constataciones, argumentación e implicaciones.

Fase 3: Modelo de visión

Documento con la descripción del modelo de futuro.

Fase 4: Plan de optimización y desarrollo

Documento con el desarrollo de las iniciativas identificadas como prioritarias en fichas de acciones concretas y medibles.

Resultados adicionales del proyecto

- Creación de un consenso sobre la necesidad de actuar.
- Movilización de los profesionales hacia los nuevos objetivos comunes.
- Apropiación de las reflexiones sobre el modelo.
- Implantación de un proceso continuo de mejora.