



AGS Jerez-Costa Noroeste y Sierra
de Cádiz

MEMORIA UGC MEDICINA FÍSICA
Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE JEREZ:
**UNIDAD INTERNIVEL
INTEGRADA EN UN ÁREA DE
GESTIÓN SANITARIA.**

OBJETIVOS 2024

Dr. Victor Cruz Guisado
Miguel Ángel Beato Benítez



REHABILITACIÓN LINFEDEMA

- TRANSFORMACIÓN EN CONSULTA RHB ONCOLÓGICA.
- MANEJO INTERVENCIONISTA DE SÍNDROME POST-MASTECTOMÍA (TOXINA, BLOQUEOS NERVIOSOS).
- TRATAMIENTO PRECOZ DE CORDONES LINFÁTICOS.

AMPUTADOS Y PIE DIABÉTICO

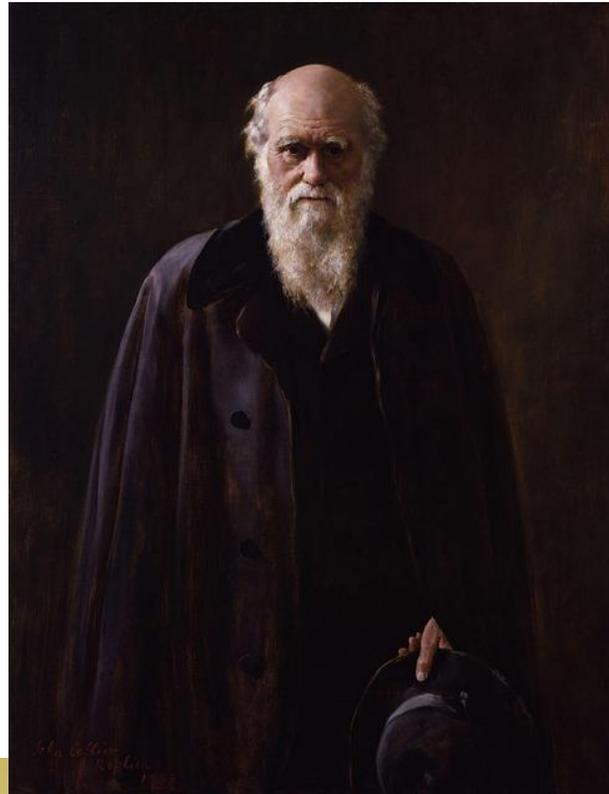
- RENOVACIÓN DE MATERIAL ORTOPROTÉSICO DE OTRAS ESPECIALIDADES.
- VALORACIÓN DEL PACIENTE FRÁGIL.
- VALORACIÓN DE AMPUTACIÓN DE MIEMBRO SUPERIOR.

REHABILITACIÓN INFANTIL

- VALORACIÓN DEL DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO INFANTIL.
- VALORACIÓN DEL MATERIAL ESCOLAR ADAPTADO.
- VALORACIÓN DE ALTERACIONES ORTOPÉDICAS INCLUYENDO DEFORMIDADES CRANEALES (PLAGIOCEFALIA/CRANEOSINOSTOSIS).
- PRIMARIA: EDUCACIÓN ESCOLAR.

REHABILITACIÓN TRAUMATOLÓGICA

- VÍAS CLÍNICAS ESGUINCE DE TOBILLO SUBAGUDO GRADO II, PRÓTESIS DE RODILLA Y LIGAMENTO CRUZAADO.
- INTERVENCIONISMO OPTIMIZACIÓN DE TRATAMIENTO FÍSICO/DOLOR CRÓNICO POST-OPERATORIO.
- TELEREHABILITACIÓN/ACTIV EHIP.



NEURORREHABILITACIÓN-DOMICILIARIA- FONIATRÍA

- FACULTATIVO DE NEURORREHABILITACIÓN VALORA MIERCOLES PLANTA PARA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO AMBULATORIO.
- REUBICACIÓN DE PROFESIONAL DE FISIOTERAPIA ANTE INCREMENTO DE PLANTA.
- CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO AMBULATORIO (DOMICILIARIA O SALA) DIRECTA.
- VALORACIÓN DE COMUNICADOR.
- VALORACIÓN DOF PLANTA.



ADAPTACIÓN NO CONSEGUIDA: Abordaje intensivo del Ictus en fase aguda

El Servicio de Medicina Física y rehabilitación viene sufriendo una infradotación de camas de hospitalización, sin poder realizar terapia intensiva en los pacientes que lo precisan a pesar de contar con los recursos humanos para dicha terapia. El ingreso en una unidad de rehabilitación intensiva hospitalaria tiene una estancia de media de 3-4 semanas, alta intensidad (3-4 horas de tratamiento diario 5 días por semana). Se procederá al alta al domicilio cuando se consigan los objetivos propuestos o, en los casos en que no se ha conseguido, cuando la situación permanece estabilizada y no se constata mejoría durante un periodo superior a dos semanas y el paciente no precise atención médica y de enfermería las 24 horas. Serán candidatos a ingreso en estas unidades aquellos pacientes que cumplan:

- **Ictus agudo**
- **Independencia previa en AVDs**
- **Necesidad de hospitalización (precisan atención médica y de enfermería continuada)**
- **Discapacidad moderada o grave en al menos 2 áreas funcionales (movilidad, AVD, deglución, comunicación).**
- **Condiciones médicas y cognitivas que les permitan participar en un programa de alta intensidad.**

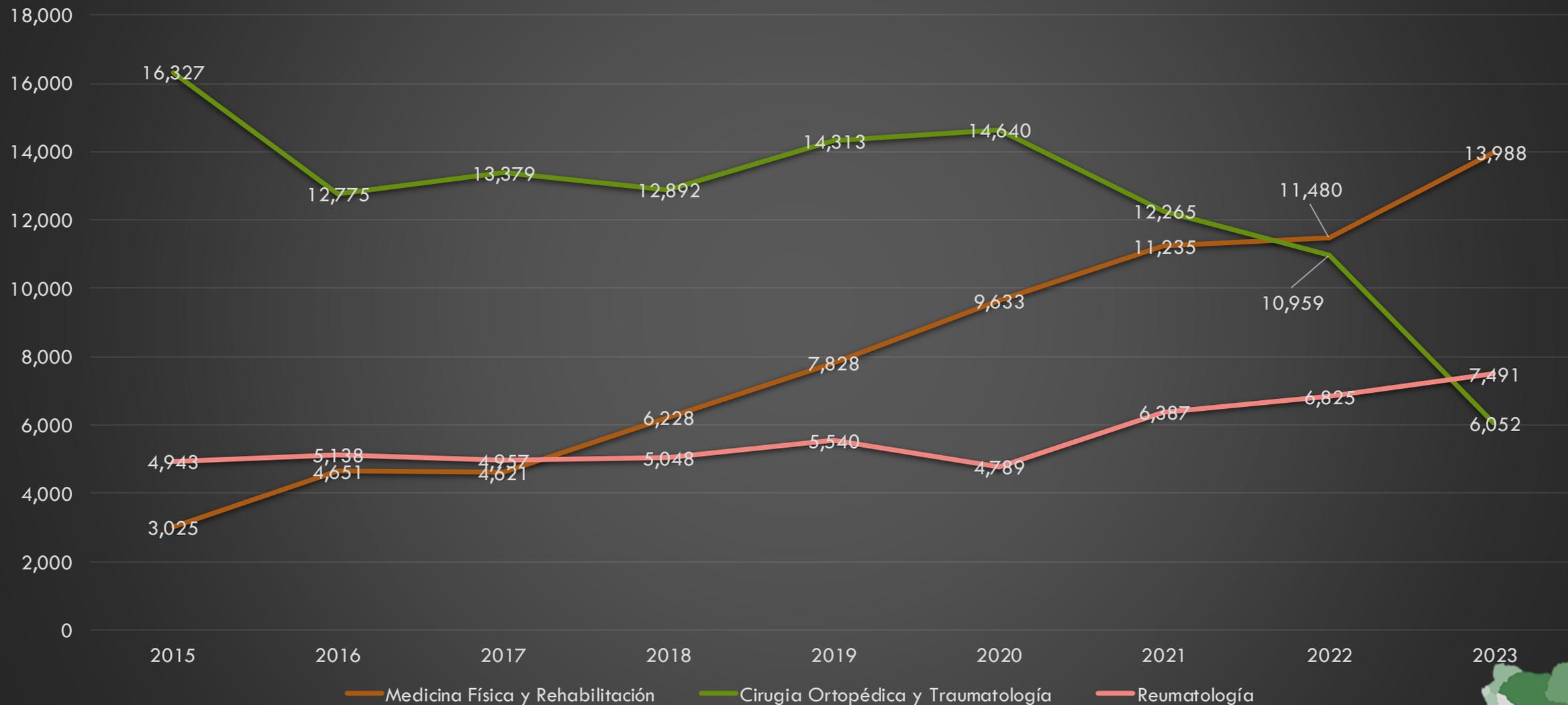
Esto supondría una mejoría en la autonomía al alta en el 80% de los pacientes con estas características, además de evitar reingresos. Creemos necesario contar con 3-4 camas sería suficiente.

CAMBIOS EN LA DEMANDA

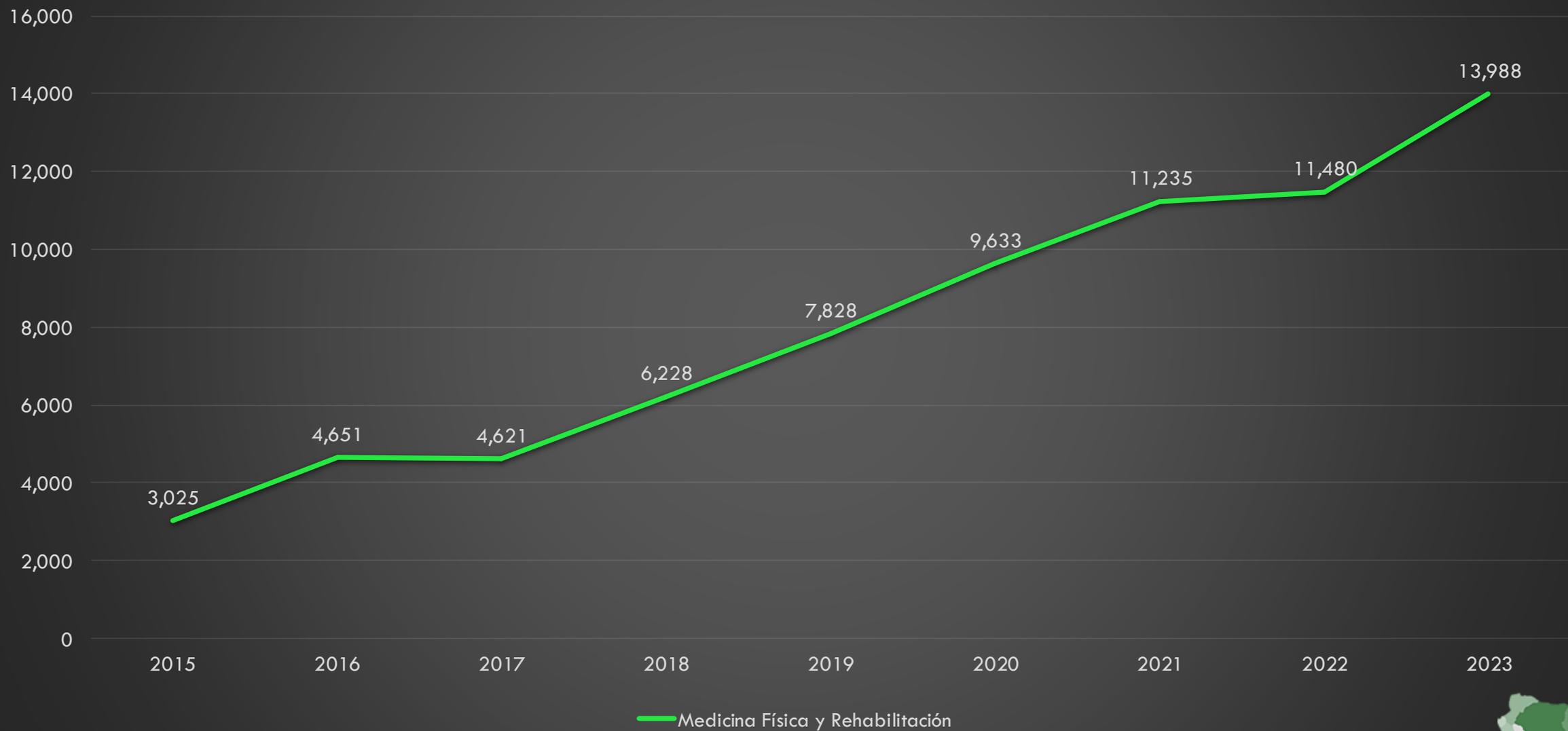
- Patología musculoesquelética.
- RHB Cardíaca.
- Ingresados.
- Foniatría y Disfagia.



Interconsultas a especialidades relacionadas con Patología Músculo-Esquelética desde Atención Primaria



PAP: Primeras Consultas Atención Primaria; Comparativa Inter-Anual;



ACTIVIDAD ASISTENCIAL	Año Anterior	Año Actual	Comparativo
	Enero a Diciembre	Enero a Diciembre	Variación %
PRODUCCIÓN			
Total Primeras Consultas	15.734,00	16.304,00	3,62%

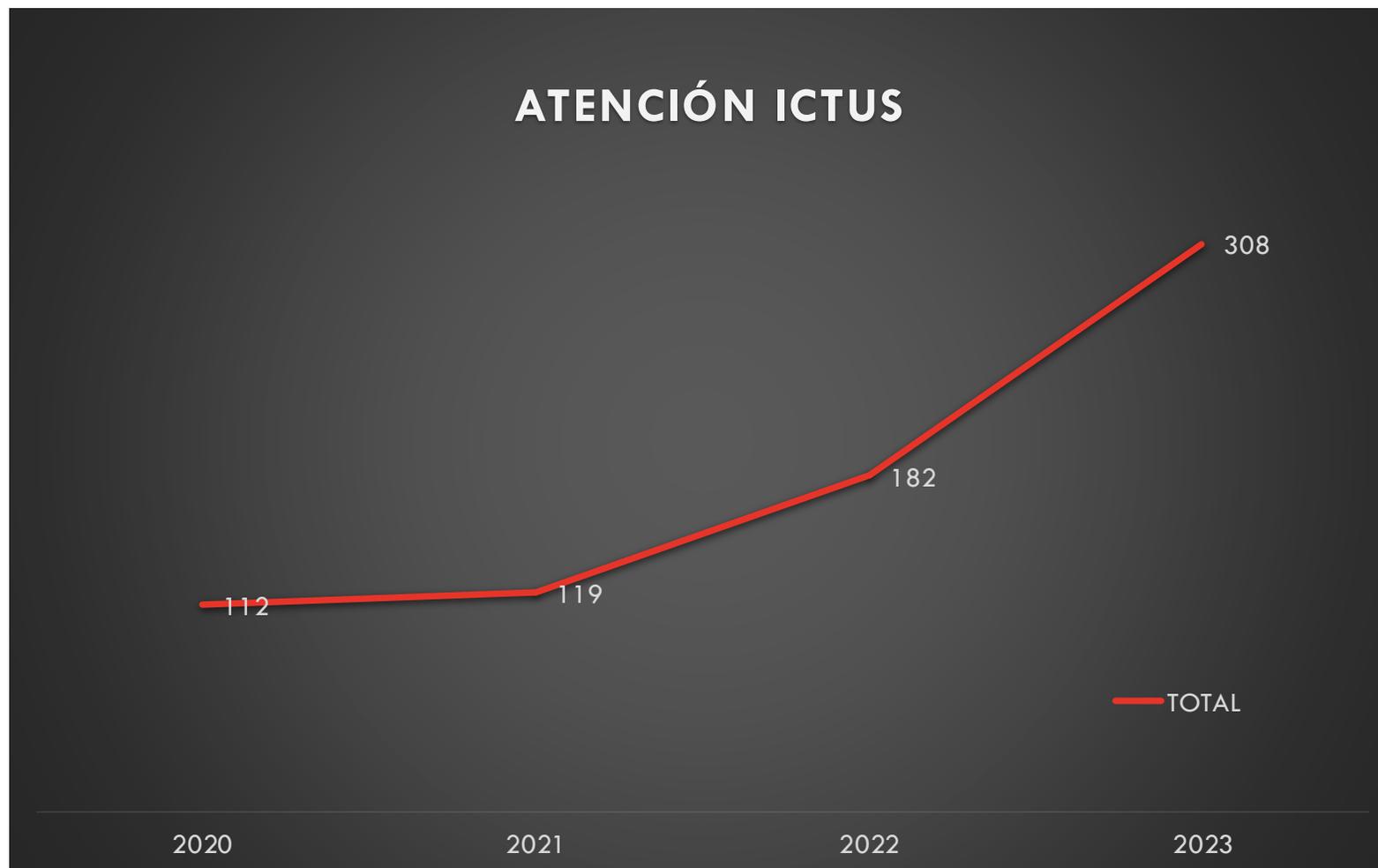
Especialidad	Codigo Unidad Funcional	Unidad Funcional	Total	1° VAP	% 1° VAP	Interconsultas	% Interconsultas	Sucesiva
Medicina Física y Rehabilitación	000851	Medicina Física y Rehabilitación general	24.533	10.342	42,2	3.331	13,6	10.860
Medicina Física y Rehabilitación	006710	Medicina Física y Rehabilitación infantil	2.970	865	29,1	148	5,0	1.957
Medicina Física y Rehabilitación	006711	Rehabilitación cardiaca (MF y R)	975	0	0,0	439	45,0	536
Medicina Física y Rehabilitación	006886	Linfedema	1.270	0	0,0	410	32,3	860
Medicina Física y Rehabilitación	006887	Rehabilitación neurológica	2.323	0	0,0	769	33,1	1.554

En 2023 fueron 128 VRO y 18 VRO AP, con un total de 146.





Interconsultas de hospitalización



ACTIVIDAD ASISTENCIAL	Año Anterior	Año Actual	Comparativo
	Enero a Diciembre	Enero a Diciembre	Variación %
PRODUCCIÓN			
Sesiones de Rehabilitación	45.790,00	47.769,00	4,32%

21925	PCFI	Primera Consulta de Fisioterapia	3.332
21926	SEFI	Consulta de Seguimiento de Fisioterapia	44.412

Consultas de Terapia Ocupacional. Datos e indicadores por Provincia, Nivel, y Hospital

Primeras	Sucesivas	Domiciliarias	Grupales	Telefónicas	Otras	Total Hospital
483	8.641	1.719	0	792	62	11.697
21579	PRG	Consulta programada de Grupo				805
22248	PCLG	Primera Consulta Logopedia				624
22249	RVLG	Consulta de Seguimiento de Logopedia				8.730
Total:						10.159



Tarea 2019	Total
INFILTRACION CON TOXINA BOTULINICA (EXTREMIDADES)	506
INFILTRACIONES ARTICULARES	472
INFILTRACIONES DE PARTES BLANDAS/ONDAS DE CHOQUE FOCALES	1039
TOTAL	2017

Tarea 2020	Total
INFILTRACION CON TOXINA BOTULINICA (EXTREMIDADES)	480
INFILTRACIONES ARTICULARES	773
INFILTRACIONES DE PARTES BLANDAS	647
TOTAL	1900

Tarea 2021	Total
INFILTRACION CON TOXINA BOTULINICA (EXTREMIDADES)	573
INFILTRACIONES ARTICULARES	1355
INFILTRACIONES DE PARTES BLANDAS/ONDAS DE CHOQUE FOCALES	655
RADIOFRECUENCIA	124
Sin determinar	1
TOTAL	2708

Tarea 2022	Total
INFILTRACION CON TOXINA BOTULINICA (EXTREMIDADES)	651
INFILTRACIONES ARTICULARES	1609
INFILTRACIONES DE PARTES BLANDAS/ONDAS DE CHOQUE FOCALES	762
RADIOFRECUENCIA	442
Sin determinar	3
Sin determinar	5
TOTAL	3472

EVOLUTIVO PRUEBAS FUNCIONALES



ACTIVIDAD ASISTENCIAL	Año Anterior	Año Actual	Comparativo
	Enero a Diciembre	Enero a Diciembre	Variación %
PRODUCCIÓN			
Total Primeras Consultas	15.734,00	16.304,00	3,62%
Sesiones de Rehabilitación	45.790,00	47.769,00	4,32%
Pruebas funcionales	1.416,00	1.459,00	3,04%
GRDs por Procesos Hospital día Médico	0,00	175,19	-



Estadísticas de Consultas Externas filtrando Tareas

CITA_TIPO_ASISTENCIA_DESC
 CITA_TAR_DESC
 Años
 Meses2
 días

Procedimiento diagnóstico/terapéutico no quirúrgico
 INFILTRACIONES ARTICULARES
 2023
 (Todas)
 (Todas)

Nº CITAS	Estado Cita		Rechazo por causas		Total general
	Acude	No acude	administrativas	Sin cumplimentar	
Centro - Unidad Funcional - Tarea					
Hospital Universitario de Jerez de la Frontera					
Hospital de Jerez de la Frontera	3.957	76	1	616	4.650
Reumatología	2.154	6		2	2.162
Unidad del Dolor (Clínica del Dolor)				2	2
Medicina Física y Rehabilitación general	797	60		606	1.463
Cirugía Ortopédica y Traumatología general	818		1	5	824
Rehabilitación cardíaca (MF y R)	188	10		1	199
Total general	3.957	76	1	616	4.650



NÚMERO DE

PROCESOS

19

27

14

34

32

25

22

12

29

20

45

12

291

GRDs

11,60

16,41

8,49

20,65

19,62

14,55

12,12

7,36

17,72

12,12

27,28

7,27

175,19

RHB HDM CON. EXT. TARDES

Prueba Diagnóstica

SALADE TRATAMIENTO REHABILITACION

RHB HDM CONSULTAS EXTERNAS

Prueba Diagnóstica

SILLON 1

RHB HDM DR. CRUZ

Prueba Diagnóstica

SALADE TRATAMIENTO REHABILITACION

CARHB HDM QUIROFANO HG PL-1

Prueba Diagnóstica

Q-8B HDQ

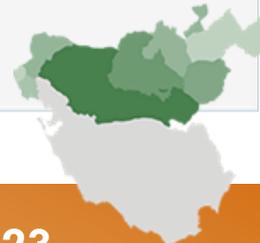
Hospital Jerez
 Estación clínica
 Usuario: CRUZ GUIADO, VICTOR
 Sala digital de Hospital de Día Médico - Medicina Física y Rehabilitación general

Consulta Hospital de Día
 Sesiones hospital día
 Centro Físico: Hospital de Jerez de la Frontera
 Unidad Funcional: Medicina Física y Rehabilitación general
 Sala: SALA DE TRATAMIENTO (HG PL-1)

Medicina Física y Rehabilitación general SALA DE TRATAMIENTO (HG PL-1)
 Consultar Sesiones Programadas Nueva programación

APELLIDOS Y NOMBRE Sexo, Edad NHUSA / NHC SILLON 2 Libre	APELLIDOS Y NOMBRE Sexo, Edad NHUSA / NHC SILLON 3 Libre	APELLIDOS Y NOMBRE Sexo, Edad NHUSA / NHC SILLON 4 Libre	APELLIDOS Y NOMBRE Sexo, Edad NHUSA / NHC SILLON 5 Libre
APELLIDOS Y NOMBRE Sexo, Edad NHUSA / NHC SILLON 6 Libre	APELLIDOS Y NOMBRE Sexo, Edad NHUSA / NHC SILLON 7 Libre	APELLIDOS Y NOMBRE Sexo, Edad NHUSA / NHC SILLON 8 Libre	APELLIDOS Y NOMBRE Sexo, Edad NHUSA / NHC SILLON 9 Libre

Admisión En Espera Ingresadas Altas
 S Usuario Ubicación Duración



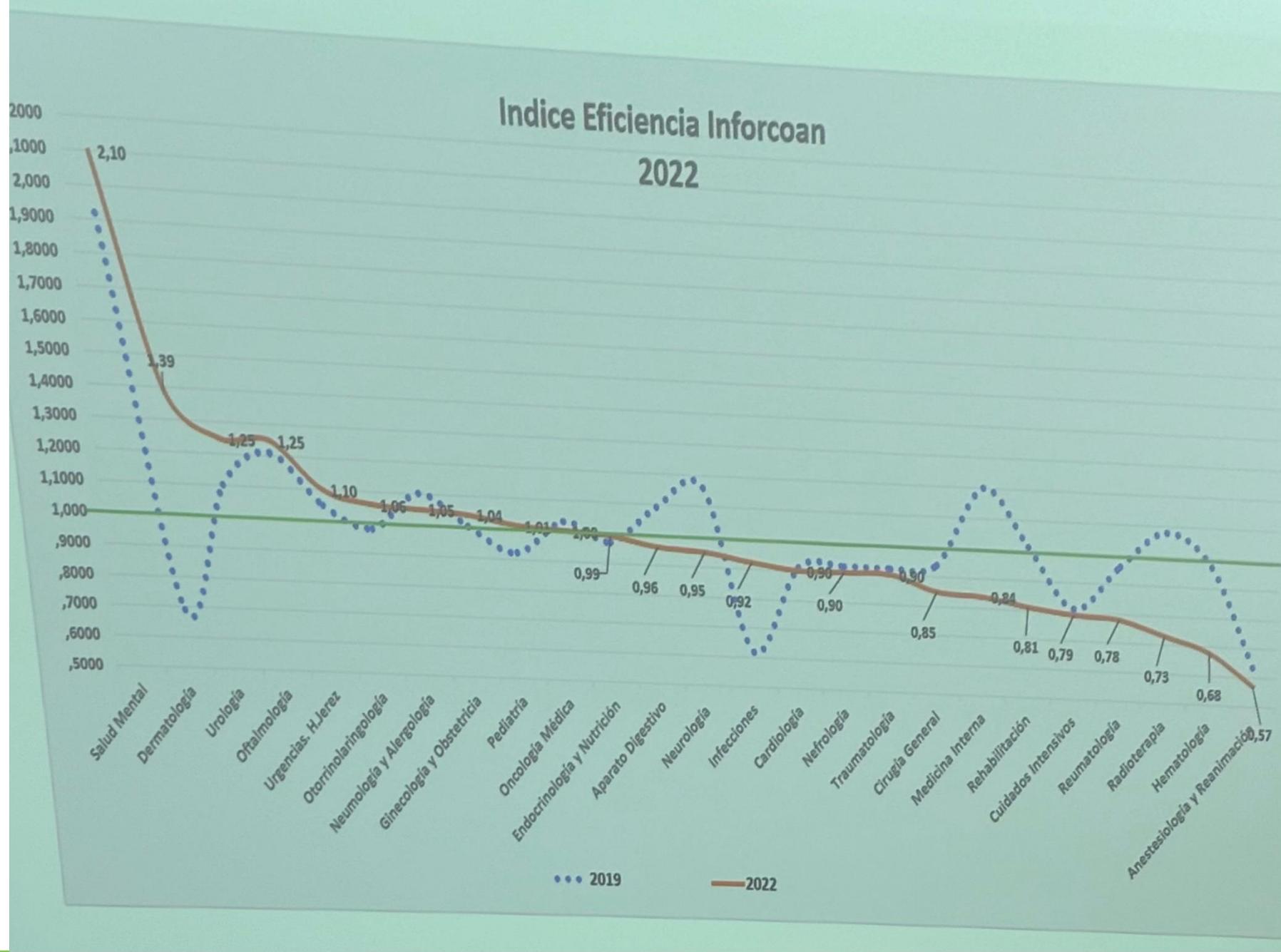
PROCEDIMIENTOS REHABILITACIÓN

		CODIGO	Descriptor CIE-10-ES	Grupo HDM	Subgrupo HDM
INFILTRACIÓN EPIDURAL CAUDAL ECOGUIADA	INEC	3E0R3BZ	Introducción en canal espinal de agente anestésico, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Bloqueos
INFILTRACIÓN ARTICULACIÓN	INFA	3E0U329	Introducción en articulaciones de anti-infeccioso, otro anti-infeccioso, abordaje percutáneo	Tratamiento de articulaciones	Infiltración
		3E0U33Z	Introducción en articulaciones de anti-inflamatorio, abordaje percutáneo	Tratamiento de articulaciones	Infiltración
		3E0U3BZ	Introducción en articulaciones de agente anestésico, abordaje percutáneo	Tratamiento de articulaciones	Infiltración
		3E0U3GC	Introducción en articulaciones de otra sustancia terapéutica, otra sustancia, abordaje percutáneo	Tratamiento de articulaciones	Infiltración
		3E0U3TZ	Introducción en articulaciones de agente destructivo, abordaje percutáneo	Tratamiento de articulaciones	Infiltración
		3E0U4GC	Introducción en articulaciones de otra sustancia terapéutica, otra sustancia, abordaje endoscópico percu	Tratamiento de articulaciones	Infiltración
INFILTRACIÓN DE PARTES BLANDAS	INFP	3E0I3GC	Introducción en tejido subcutáneo de otra sustancia terapéutica, otra sustancia, abordaje percutáneo	Alergia / Otras terapias en procesos no neoplásicos	Terapia de desensibilización / Inmunoterapia en procesos no neoplásicos
RADIOFRECUENCIA PULSADA EN NERVIOS PERIFÉRICOS	RFNP	005K3ZZ	Destrucción de nervio trigémino, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Neurolisis
		01503ZZ	Destrucción de plexo cervical, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Neurolisis
		01513ZZ	Destrucción de nervio cervical, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Neurolisis
		01523ZZ	Destrucción de nervio frénico, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Neurolisis
		01533ZZ	Destrucción de plexo braquial, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Neurolisis
		01543ZZ	Destrucción de nervio cubital, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Neurolisis
		01553ZZ	Destrucción de nervio mediano, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Neurolisis
		01563ZZ	Destrucción de nervio radial, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Neurolisis
		01583ZZ	Destrucción de nervio torácico, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Neurolisis
		01593ZZ	Destrucción de plexo lumbar, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Neurolisis
		015A3ZZ	Destrucción de plexo lumbosacro, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Neurolisis
		015B3ZZ	Destrucción de nervio lumbar, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Neurolisis
		015C3ZZ	Destrucción de nervio pudendo, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Neurolisis
		015D3ZZ	Destrucción de nervio femoral, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Neurolisis
		015F3ZZ	Destrucción de nervio ciático, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Neurolisis
		015G3ZZ	Destrucción de nervio tibial, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Neurolisis
		015H3ZZ	Destrucción de nervio peroneo, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Neurolisis
		015Q3ZZ	Destrucción de plexo sacro, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Neurolisis
		015R3ZZ	Destrucción de nervio sacro, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Neurolisis
TÉCNICA BLOQUEO ECOGUIADA	BECO	3E0R33Z	Introducción en canal espinal de anti-inflamatorio, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Bloqueos
		3E0R3BZ	Introducción en canal espinal de agente anestésico, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Bloqueos
		3E0R3GC	Introducción en canal espinal de otra sustancia terapéutica, otra sustancia, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Bloqueos
		3E0R3SF	Introducción en canal espinal de gas, otro gas, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Bloqueos
		3E0R3TZ	Introducción en canal espinal de agente destructivo, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Bloqueos
		3E0T33Z	Introducción en nervios y plexos periféricos de anti-inflamatorio, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Bloqueos
		3E0T3BZ	Introducción en nervios y plexos periféricos de agente anestésico, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Bloqueos
		3E0T3TZ	Introducción en nervios y plexos periféricos de agente destructivo, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Bloqueos
		3E0X33Z	Introducción en nervios craneales de anti-inflamatorio, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Bloqueos
		3E0X3BZ	Introducción en nervios craneales de agente anestésico, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Bloqueos
		3E0X3TZ	Introducción en nervios craneales de agente destructivo, abordaje percutáneo	Unidad del dolor	Bloqueos

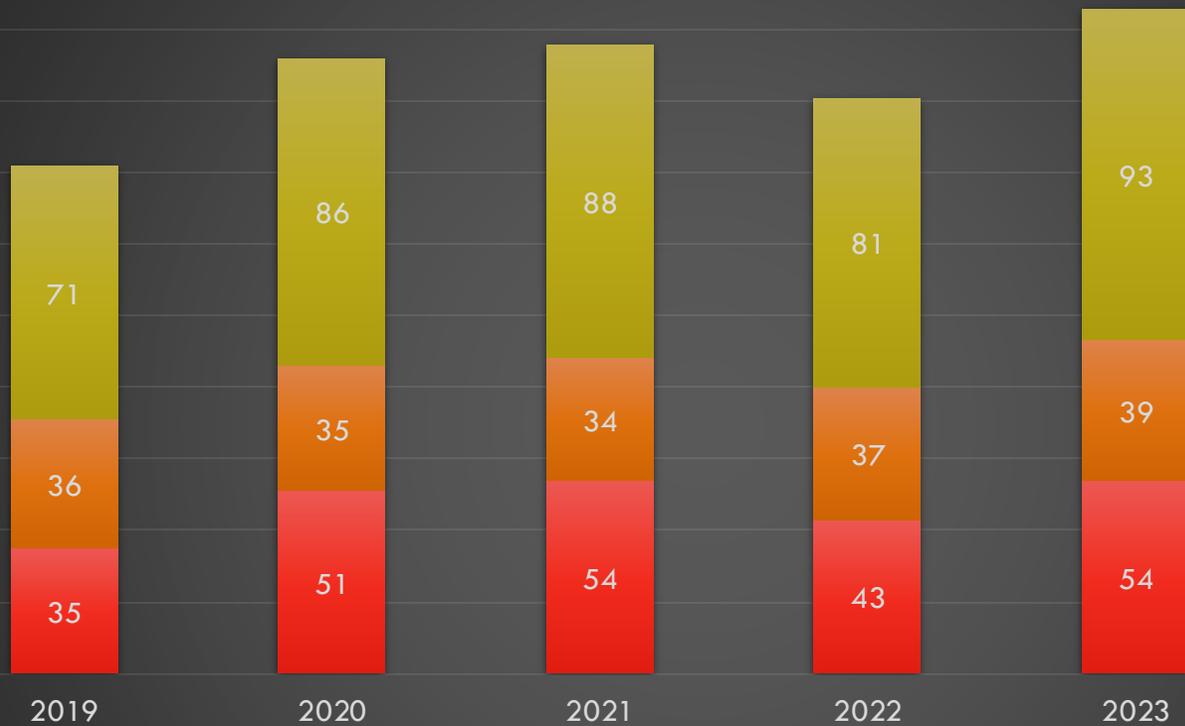
INFILTRACIÓN TOXINA BOTULINICA (EXTREMIDADES)	ITBM	3E023GC	NO HDM
TRATAMIENTO CON PARCHES DE CAPSAICINA 8 POR CIENTO	TRPC	3E00XGC	NO HDM
VIDEOFLUOROSCOPIA	VDFL	BW11 YZZ	NO HDM



ACTIVIDAD	PRODUCCIÓN HOSPITAL	PONDERACION S/C UNIT INFORCOAN SAS	Producción Homogénea	%
1 PUNTOS GRD HOSPITALIZACIÓN	16.596,58	1,0000	16.596,58	43%
2 PRIMERAS CONSULTAS	150.574,00	0,0765	11.518,91	30%
3 PUNTO GRD CMA	4.693,97	0,3173	1.489,40	4%
4 PUNTOS HDM	13.697,46	0,1300	1.780,67	5%
5 SESIONES REHAB	45.790,00	0,0072	329,69	1%
6 SESIONES DIALISIS	49.870,00	0,0284	1.416,31	4%
7 SESIONES RADIOT	7.401,00	0,0331	244,97	1%
8 URGENCIAS NO INGRESADAS	117.903,00	0,0275	3.242,33	8%
9 PUNTOS POR CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	976,24	0,5220	509,60	1%
10 SESIONES QUIMIOTERAPIA	14.118,00	0,0896	1.264,97	3%
11 TRANSFUSIONES	1.079,00	0,0206	22,23	0%
			38.415,65	100%



Acuerdos de Gestión



ACUERDO DE GESTION. PUNTUACION OBTENIDA. AÑO 2022

Puntos Objetivos COMUNES: 43,99

Puntos Objetivos ESPECIFICOS: 37,05

TOTAL (COM+ESP)= 81,04

ACUERDO DE GESTION. PUNTUACION OBTENIDA. AÑO 2023

Puntos Objetivos COMUNES: 54,3

Puntos Objetivos ESPECIFICOS: 39

TOTAL (COM+ESP)= 93,3

■ Puntuaciones Obj. Comunes

■ Puntuaciones Obj. Específicos

■ Puntuación Total

Cod Ind	Objetivo	Indicador	Vmin	Vmax	Signo	Pondera	Fecha Valor	Obtenido	Evaluado	PUNTOS	Cumplimiento
<u>1.1.1</u>	Cumplimiento de Objetivos Presupuestarios	Mejora de la eficiencia de los recursos utilizados respecto al ejercicio 2022	0,00	100,00	ASC	10,00	2023_12	-	70,00	7,00	<u>PARCIAL</u>
<u>2.1.1</u>	Adecuar el Tiempo de respuesta	Adecuar la demora en las salas de terapia (Fisioterapia, TO y Logopeda)	0,00	100,00	ASC	5,00	2023_12	-	100,00	5,00	<u>CUMPLE</u>
<u>2.2.1</u>	Lista de Espera de Consultas	Nº de pacientes pendientes de una primera consulta solicitada desde AP y AH que superan 60 días para ser atendidos	0,00	100,00	ASC	5,00	2023_12	<u>25,00</u>	75,00	3,75	<u>PARCIAL</u>
<u>2.3.1</u>	Análisis de resultados en Salud	Análisis de Resultados en Salud. La unidad propondrá a la dirección asistencial al menos 2 patologías en las que analizará sus resultados y propondrá actuaciones para su mejora	0,00	100,00	ASC	4,00	2023_12	-	100,00	4,00	<u>CUMPLE</u>
<u>3.1.1</u>	Formación e Investigación	Indice sintético de Investigación	0,00	70,00	ASC	3,50	2023_12	-	45,00	2,25	<u>PARCIAL</u>
<u>3.1.2</u>	Formación e Investigación	Indice sintético de Formación Continuada	0,00	10,00	ASC	0,50	2023_12	-	10,00	0,50	<u>CUMPLE</u>
<u>3.1.3</u>	Formación e Investigación	Indice sintético de Docencia	0,00	20,00	ASC	1,00	2023_12	-	20,00	1,00	<u>CUMPLE</u>
<u>3.1.4</u>	Formación e Investigación	Elaboración e implantación de sesión clínica acreditada sobre el manejo y obtención de productos de apoyo para el fomento de la autonomía personal para pacientes con limitación de la movilidad	0,00	100,00	ASC	5,00	2023_12	-	100,00	5,00	<u>CUMPLE</u>
<u>3.2.1</u>	Liderazgo y Planificación	La unidad monitoriza los indicadores del cuadro de mandos de acuerdo a la frecuencia definida, evalúa los resultados obtenidos e identifica las mejoras oportunas, informando a los profesionales de las mismas.	0,00	100,00	ASC	2,00	2023_12	-	100,00	2,00	<u>CUMPLE</u>



<u>3.2.2</u>	Liderazgo y Planificación	La unidad elabora una memoria anual de las actividades innovadoras, investigadoras y de impacto realizadas en el último ejercicio. La memoria anual de actividades se difunde a los profesionales y usuarios de la unidad.	0,00	100,00	ASC	2,00	2023_12	-	100,00	2,00	CUMPLE
<u>4.1.1</u>	Área de Consultas	% de primeras consultas sobre el total de consultas	35,00	40,00	ASC	4,00	2023_12	<u>50,80</u>	50,80	4,00	CUMPLE
<u>4.2.1</u>	Gestión de Riesgos e Incidentes de Seguridad	Constitución de la Comisión Local de Seguridad del Paciente de la Unidad	0,00	100,00	ASC	4,00	2023_12	-	100,00	4,00	CUMPLE
<u>4.2.2</u>	Gestión de Riesgos e Incidentes de Seguridad	% de gestión de riesgos e incidentes	0,00	100,00	ASC	4,00	2023_12	-	100,00	4,00	CUMPLE
<u>4.3.1</u>	Humanización	% de disminución de reclamaciones relacionadas con comunicación, trato y actitud	40,00	60,00	ASC	4,00	2023_12	-	60,00	4,00	CUMPLE
<u>4.4.1</u>	Plan Antitabaco	Disminución de tabaquismo entre sus profesionales y eliminación del mismo en el recinto hospitalario	0,00	100,00	ASC	2,00	2023_12	-	90,00	1,80	PARCIAL
<u>4.6.1</u>	Uso eficiente de los recursos	Uso eficiente de recursos ortoprotésicos, la UGC/ Director garantizará el uso eficiente y equitativo de los recursos del AGS en ortoprotesica	0,00	100,00	ASC	4,00	2023_12	-	100,00	4,00	CUMPLE
										54,30	



Cod Ind	Objetivo	Indicador	Vmin	Vmax	Signo	Pondera	Fecha Valor	Obtenido	Evaluado	PUNTOS	Cumplimiento
<u>2.4.1</u>	Mejorar la coordinación	La Unidad realizará protocolo de renovación y autorización del material ortoprotésico del AGS a nivel de Atención Primaria	0,00	100,00	ASC	4,00	2023_12	-	100,00	4,00	<u>CUMPLE</u>
<u>2.4.2</u>	Mejorar la coordinación	Potenciar la coordinación de pacientes compartidos entre Rehabilitación y Gestores de Casos	6,00	10,00	ASC	4,00	2023_12	-	26,00	4,00	<u>CUMPLE</u>
<u>4.5.1</u>	Disminución de la variabilidad de la práctica clínica	Mejora en la atención a los pacientes con enfermedades Neuromusculares	0,00	100,00	ASC	4,00	2023_12	-	75,00	3,00	<u>PARCIAL</u>
<u>4.5.2</u>	Disminución de la variabilidad de la práctica clínica	Vía Clínica. Valoración de todos los pacientes sometidos a artroplastia de rodilla, con criterios de vía clínica, en 24 horas postcirugía midiendo sus resultados funcionales a las 8 semanas de tratamiento	2,00	4,00	ASC	4,00	2023_12	-	4,00	4,00	<u>CUMPLE</u>
<u>4.7.1</u>	Atención a patologías específicas	Desarrollar el programa "active hip" en pacientes sometidos a artroplastia de cadera en hospital de Jerez	70,00	80,00	ASC	4,00	2023_12	-	80,00	4,00	<u>CUMPLE</u>
<u>4.7.2</u>	Atención a patologías específicas	Atención de fisioterapia respiratoria a Niños con fibrosis quística	90,00	95,00	ASC	4,00	2023_12	-	100,00	4,00	<u>CUMPLE</u>



<u>4.7.3</u>	Atención a patologías específicas	Valoración en menos de 48h de todos los pacientes con ICTUS ingresados, cumplimentando el Plan Terapéutico y oferta de taller de cuidados a los familiares	0,00	4,00	ASC	4,00	2023_12	-	4,00	4,00	<u>CUMPLE</u>
<u>4.7.4</u>	Atención a patologías específicas	Evaluación del funcionamiento de las nuevas subunidades (Foniatría y Disfagia)	0,00	100,00	ASC	4,00	2023_12	-	100,00	4,00	<u>CUMPLE</u>
<u>4.7.5</u>	Atención a patologías específicas	En las salas de fisioterapia de primaria se favorecerá el tratamiento formativo de los pacientes con patologías crónicas: escuelas de espaldas, cervical y hombro y logopedia	0,00	100,00	ASC	4,00	2023_12	-	100,00	4,00	<u>CUMPLE</u>
<u>4.7.6</u>	Atención a patologías específicas	La UGC entregará recomendaciones al alta en pacientes con ICTUS, Prótesis de rodilla, Mama y ligamentoplastia ingresados	50,00	80,00	ASC	4,00	2023_12	-	100,00	4,00	<u>CUMPLE</u>
										39,00	



¿ CÓMO TRABAJAMOS?

POR OBJETIVOS

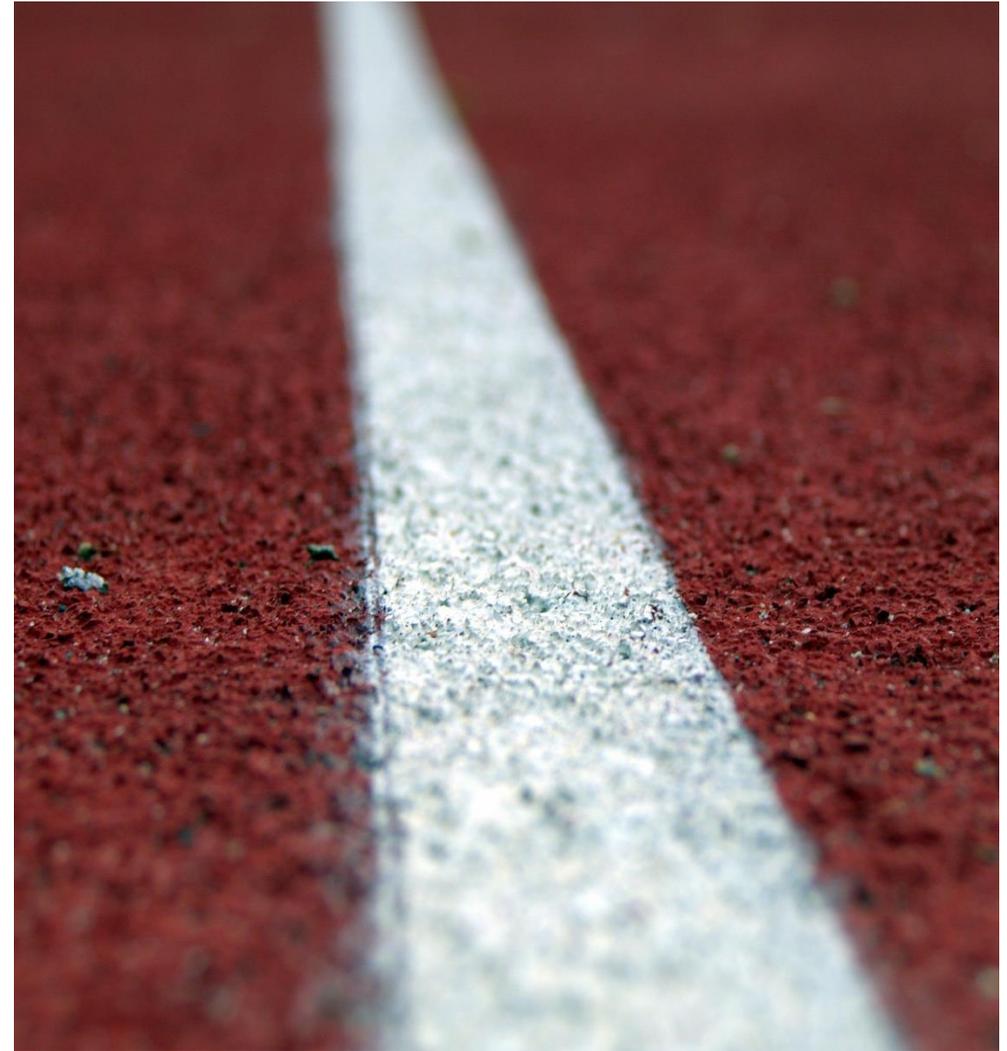
S Específicos

Medibles

Alcanzables

Realistas

Tiempo determinado



Cartera de Intervencionismo:

La Rehabilitación Intervencionista consiste en utilizar técnicas mínimamente invasivas ecoguiadas para conseguir una mejora funcional del paciente, ya sea por un mayor control del dolor, aumento del balance articular o de la disminución del tono en pacientes espásticos. Por ello durante la consulta con el médico rehabilitador o durante las terapias físicas se ofertan las siguientes técnicas a los pacientes atendidos en nuestras UGC.

1. Raquis:

- Bloqueo- radiofrecuencia pulsada nervio occipital mayor.
- Bloqueo interfascial elevador de la escápula- trapecio y trapecio-romboides.
- Infiltración/bloqueo facetario y sacroilíacas.
- Bloqueos- radiofrecuencia pulsada intercostales, interfasciales e infiltración con toxina botulínica de síndromes miofasciales (piramidal, elevador de escápula- trapecio, esplenios, cuadrado lumbar, psoas..).
- Bloqueo de musculatura de abdomen (TAP).
- Bloqueo-radiofrecuencia pulsada de nervios clúneos.

2. Miembros superior:

- Infiltración de bursas (bicipitoradial, subacromial y subcoracoidea).
- Bloqueo del nervio supraescapular, axilar, mediano y radial.
- Radiofrecuencia pulsada supraescapular y axilar.
- Hidrodilatación capsular para la capsulitis retráctil.
- Lavado de tendinosis calcárea del supraespinoso.
- Tenotomía percutánea de tendón conjunto de los extensores del carpo
- Drenaje e Infiltración de ganglión del carpo.
- Infiltración articular.

DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO

3. Miembro inferior:
 - Bloqueos-Radiofrecuencia pulsada de n. femorocutáneo, n.obturador,n. safeno, n. tibial posterior y Neuroma Morton.
 - Bloqueos- Radiofrecuencia convencional de n. geniculados.
 - Infiltración sínfisis púbica.
 - Infiltración y drenaje de bursas (trocanterica, del ligamento colateral medial, hallux-valgus, interdigital) articular y quistes.
 - Infiltración/bloqueo de articulación sacroilíaca.
 - Tenotomía percutánea de musculatura trocanterica (glúteo medio) y aquiles.
 - Infiltración de bursitis del ligamento colateral medial.
 - Hidrodilatación de rodilla, drenaje de quiste de Baker y artrocentesis.
 - Infiltración de entesopatías y tendinosis.
 - Infiltración de fascia plantar.

4. Tórax- pared costal:
 - Bloqueo de n. intercostal (BRILMA).
 - Bloqueo n. pectoral lateral y medial (PECs I y PECs II)

5. Infiltraciones con toxina botulínica:
 - Espasticidad miembro superior e inferior.
 - Hiperhidrosis del muñón (amputados).
 - Síndromes miofasciales.
 - Glándulas submandibular y parótidas (sialorrea).
 - Síndrome postmastectomía (cintura escapular-pectoral).
 - Parálisis facial.

**DOLOR
MUSCULOESQUELÉTICO**

SE REDEFINEN CRITERIOS PARA DERIVAR DESDE AP A RHB

Cumplir todos los criterios siguientes:

- **Juicio Clínico** concreto
- Haber realizado un tratamiento conservador con analgesia de 2º escalón de al menos 3 semanas y sin mejoría.
- Recomendados apoyo de ejercicios según página web www.sermef-ejercicios.
- Aportar **RX** correspondientes 2 proyecciones y valoradas por escrito por su MAP.
- Aportar una exploración básica cuyo resultado justifique el juicio clínico y la derivación.

Buena práctica
09.03_00

El/la profesional hace uso adecuado de los recursos disponibles.

Propósito: Optimizar los recursos disponibles haciendo un uso eficiente de los mismos.

Evidencia 01a*

No solicitud de pruebas de diagnóstico por imagen dentro del primer mes de evolución en, al menos, el 80% de pacientes atendidos por dolor lumbar agudo sin signos de alarma.

Prueba: Autoauditoría de historias de salud de pacientes atendidos en los últimos 12 meses.



Evidencia 01b*

Realización de menos de 2 telerradiografías en, al menos, el 90% de los niños en seguimiento por escoliosis que no requieren tratamiento ortésico.

Prueba: Autoauditoría de historias de salud de pacientes pediátricos atendidos en los últimos 12 meses.



**YOU ARE
NOT YOUR MRI**

PREHAB

Diagnóstico clínicos y de certeza con intervencionismo ecoguiado, sin alteraciones habitualmente en RMN:

- Disfunción /sobrecarga de ASI.
- Síndrome miofascial cuadrado lumbar/ psoas/ erectores/ trapecio/ elevador de la escápula/ romboides.
- Síndrome facetario en paciente joven o sin artrosis facetaria.
- Síndrome glúteo profundo.

RENOVACIÓN DE ORTOPRÓTESIS

**CONSULTAS ACTUALES:
INCLUSIÓN DE TAREA VRO AP.**

SI PRECISAN VALORACIÓN DEBE SER REMITIDO POR VRO PAP(TAREA VALORACIÓN DE RENOVACIÓN DE ORTESIS PAP): ORTOPRÓTESIS NO PRESCRITAS ANTERIORMENTE EN NUESTRO SERVICIO O QUE PRECISEN VALORACIÓN DEL PACIENTE (APARATOS DE MARCHA, SILLAS DE PACIENTE NEUROLÓGICOS O SILLA ELECTRICA).

CONSULTA ESPECÍFICA DE ORTOPEDIA QUE TIENE DICHA TAREA.

EVITA ESPERA AL PACIENTE DENTRO DE LA PAP.



INDICACIONES DE PRESCRIPCIÓN DE ORTESIS PLANTAR

- OP NO PRODUCE CAMBIOS EN LA HUELLA NI EN RETROPIE.
- OP DESCARGA SELECTIVAMENTE DE LA HUELLA EN ZONAS DE HIPERAPOYO.
- INDICACIONES:
 - TRABAJADORES CON CALZADO DE PROTECCIÓN.
 - PIES CAVOS CON HIPERQUERATOSIS Y/O DEDOS EN GARRA.
 - PIE DIABÉTICO CON RIESGO DE ÚLCERA POR PRESIÓN.
 - NO INDICADO EN FASCITIS PLANTIR SALVO ALGÚN CRITERIO ANTERIOR

REMOVE



TELECONSULTA

MEJORAR ACCESIBILIDAD A SUBUNIDADES A TRAVÉS DE TELECONSULTA.



CONSULTA VIRTUAL NEURORHB

INDICACIONES DERIVACIÓN CONSULTAS EXTERNAS DE NEURORHB DE PACIENTES CRÓNICOS (ICTUS, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, PARKINSON, POLINEUROPATÍAS...)

Deterioro funcional con respecto al alta por causa concreta (inmovilidad por enfermedad, caída...)

Espasticidad que provoque: dolor, limitación en alguna AVD o instrumental (vestido-aseo-marcha...)

Hombro doloroso

Parálisis faciales con sincinesias

Deterioro de alguna ortesis que use habitualmente

Es necesario indicar en solicitud:

Enfermedad neurológica con fecha debut, último ingreso/ brote y la indicación de la derivación.

No tenemos fisioterapia "de mantenimiento" en pacientes crónicos, siempre serán unas sesiones con objetivos concretos.



CONSULTA
VIRTUAL
REQUISITOS
PARA LA
RENOVACIÓN
VIRTUAL DE
PRENDAS DE
CONTENCIÓN DE
LINFEDEMA

- Deberá constar la fecha última de prescripción en la petición desde Atención Primaria.
- Deberá constar el tipo de prenda prescrita anteriormente con el código ortopédico.
- La paciente no debe referir cambios clínicos en su linfedema.
- Las prendas se renovarán a partir del año cuando haya deterioro o en casos excepcionales antes de esta fecha si no realizan ya la contención adecuada por desgaste; si hay cambio de volumen deberá ser valorado de forma presencial y no procederá renovación virtual.



CONSULTA VIRTUAL IT



ACTUALMENTE CAJÓN DESASTRE.



DESDE SERVICIOS CENTRALES SE INICIÓ CON LA INTENCIÓN DE MEJORAR Y FACILITAR LA PRESTACIÓN A PACIENTES EN ESTADO DE IT. INTERCONSULTA POR MEDICO DE LA INSPECCIÓN Y PRIMARIA.



ACELERAR CITAS, TRAS CITA ACELERAR PRUEBAS Y TÉCNICAS.



ACTUALMENTE PARA RESOLVER DUDAS.



OBJETIVOS 2024

NOVEDADES INTRODUCIDAS EN EL CONTRATO PROGRAMA 2024

PERSPECTIVA ACCESIBILIDAD 20%

AREA ESTRATEGICA	OBJETIVO	2023	2024
1.1.4.1 Lista de Espera de Atención Primaria.	1.1.4.1 Mejorar el Tiempo de acceso del Paciente a las Consultas Médicas Telefónicas	Peso 3	Peso 1.5 <= 2 DIAS 100 >=4 DIAS 0
1.1.4.2. Lista de Espera de Atención Primaria.	1.1.4.2 Mejorar el Tiempo de acceso del Paciente a las Consultas Médicas Presenciales	Peso 7	Peso 3.5 <= 2 DIAS 100 >=4 DIAS 0
1.1.4.3. Lista de Espera de Atención Primaria.	1.1.4.3 Mejorar el Tiempo de acceso del paciente a las consultas médicas, mediante medición del Tiempo Medio de Respuesta (TMR)	-	Peso 5 NUEVO <= 2 DIAS 100 >=4 DIAS 0





OBJETIVOS 2024

NOVEDADES INTRODUCIDAS EN EL CONTRATO PROGRAMA 2024

PERSPECTIVA HUMANIZACIÓN 10%

AREA ESTRATEGICA	OBJETIVO	2023	2024
2.1 HUMANIZACIÓN	2.1.1.1 Incrementar las visitas médicas o de enfermería domiciliarias anuales a pacientes Crónicos Complejos Priorizados (CCP)	≥ 10 visitas: 100% puntos < 4 visitas: 0% de los puntos	≥ 12 visitas: 100% puntos < 6 visitas: 0% de los puntos
2.1 HUMANIZACIÓN	2.1.1.2 Incrementar el % de pacientes Crónicos Complejos Priorizados (CCP) con un Plan de Acción Personalizado (PAP)	$\geq 40\%$: 100% de los puntos $\leq 30\%$: 0% de los puntos	$\geq 45\%$: 100% de los puntos $\leq 35\%$: 0% de los puntos
2.1 HUMANIZACIÓN	2.1.1.10 Aumentar el porcentaje de expedientes de reclamaciones finalizados en plazo		$\geq 85\%$: 100% de los puntos $\leq 60\%$: 0% de los puntos





NOVEDADES INTRODUCIDAS EN EL CONTRATO PROGRAMA 2024

PERSPECTIVA EFICIENCIA ECONOMICA 70%

INDICE SINTETICO DE MEJORA DE LA EFICIENCIA: Presupuesto capitulo I, capitulo II y IV

3.3.1 Disminuir el Absentismo laboral de los profesionales < IT del año anterior





NOVEDADES INTRODUCIDAS EN EL ANEXO CONTRATO PROGRAMA 2024

PERSPECTIVA HUMANIZACIÓN 10%

AREA ESTRATEGICA	OBJETIVO	2023	2024
1.1 HUMANIZACIÓN	1.1.1 Aumentar el % de citas médicas y de enfermería asignadas a través de canales externos	≥ 50	≥ 75





NOVEDADES INTRODUCIDAS EN EL CONTRATO PROGRAMA 2024

PERSPECTIVA EFICIENCIA ASISTENCIAL EN HOSPITALIZACIÓN

AREA ESTRATEGICA	OBJETIVO	2023	2024
3.3 Otros indicadores de calidad en pacientes en el hospital	3.3.5 Incrementar el % de pacientes hospitalizados con valoración del Riesgo de Úlceras por Presión en la Valoración Inicia	$\geq 60\%$	$\geq 80\%$
3.3 Otros indicadores de calidad en pacientes en el hospital	3.3.8 Aumentar el número de test de riesgo de caídas realizados en pacientes hospitalizados mayores de 65 años.		$\geq 40\%$ NUEVO





NOVEDADES INTRODUCIDAS EN EL CONTRATO PROGRAMA 2024

PERSPECTIVA DE EFICIENCIA ASISTENCIAL EN AP

AREA ESTRATEGICA	OBJETIVO	2023	2024
3.3 Otros indicadores de calidad en atención primaria	3.5.3 Incrementar el % de pacientes inmovilizados con valoración del riesgo de Úlceras por Presión	$\geq 70 \%$	$\geq 80 \%$
3.3 Otros indicadores de calidad en atención primaria	3.5.4 Incrementar la resolución de las Consultas de Acogida en lo centros de AP	$\geq 40 \%$	$\geq 50 \%$





Acuerdo de Gestión 2024

Medicina Física y Rehabilitación

Objetivo	Código	Indicador	Valor	Fórmula	Fuente	Metodología	Lim Sup	Lim Inf
Cumplimiento de Objetivos Presupuestarios	1.1.1	Mejora de la eficiencia de los recursos utilizados respecto al ejercicio 2023	10	Índice eficiencia 2023/Índice eficiencia 2024	Dirección Económica y Servicios Generales	<= 1: 100% de los puntos	100	0
Accesibilidad Área Consultas	2.1.1.	Nº de pacientes pendientes de una primera consulta solicitada desde AP y AH que superan 60 días para ser atendidos	5	% de meses en los que en el corte de final de mes no existen pacientes pendientes de una primera consulta solicitada desde AP y AH, que superan el plazo de 60 días	InfoWEB	Si el % de cumplimiento es menor del 50% se aplicará el siguiente criterio: - Si el número de pacientes pendientes totales el último día del año <= media del número de pacientes pendientes totales del último día de los dos años anteriores: 25% de los puntos	100	0
Accesibilidad Área Consultas	2.1.2	Realización de una adecuada depuración administrativa las citas de revisión.	3	Número total de revisiones sin cita pendientes 31/12/2024 < Número total de revisiones sin cita pendientes 1/01/2024 y Demora máxima de revisiones sin cita pendientes 31/12/2024 < Demora máxima de revisiones sin cita pendientes 1/01/2024	InfoWeb e Informe de la Dirección de la Unidad acreditando la depuración administrativa	50% de los puntos: Número total de revisiones sin cita pendientes 31/12/2024 < Número total de revisiones sin cita pendientes 1/01/2024 y 50% de los puntos: Demora máxima de revisiones sin cita pendientes 31/12/2024 < Demora máxima de revisiones sin cita pendientes 1/01/2024	100	0
Accesibilidad Área Consultas	2.1.3	Adecuar la demora en las salas de terapia (Fisioterapia, TO y Logopeda)	5	Media de demoras según patologías	Informe de la Unidad acreditando el grado de consecución		100	0
Formación, Investigación y Docencia	3.1.1	Índice sintético de Investigación Formación Continuada y Docencia	10	% de Cumplimiento del Índice Sintético de Investigación Formación Continuada y Docencia	Informe Unidad de Investigación Formación Continuada y Docencia		70	0
Acreditación.	3.2.1	Acreditación de la Unidad	5	Acreditación	ACSA		100	0
Humanización	4.3.1	Colaborar en el incremento del % de agradecimientos relacionadas con comunicación, trato y actitud del Área	4	(Agradecimientos relacionados con la comunicación, trato y actitud en el periodo evaluado) X 100/ Agradecimientos relacionados con la comunicación, trato y actitud en el año anterior	Resuelve		160	140



Objetivo	Código	Indicador	Valor	Fórmula	Fuente	Metodología	Lim Sup	Lim Inf
Procesos Asistenciales	4.5.1	Desarrollar el programa "active hip" en pacientes sometidos a artroplastia de cadera en hospital de Jerez	4	% de pacientes sometidos a artroplastia de cadera en hospital de Jerez que han sido incluidos en el programa "active hip" y/o Unidad móvil	Informe de la Unidad acreditando el grado de consecución		80	70
Procesos Asistenciales	4.5.2	Atención de fisioterapia respiratoria a Niños con fibrosis quística	4	% de niños diagnosticados de Fibrosis Quística incluidos en fisioterapia respiratoria	Informe de la Unidad acreditando el grado de consecución		95	90
Procesos Asistenciales	4.5.3	Valoración en menos de 48h de todos los pacientes con ICTUS ingresados, cumplimentando el Plan Terapéutico y oferta de taller de cuidados a los familiares	4	Cumplimentación por la unidad de valoración de ictus ingresado en menos de 48 horas: 40% de los puntos Cumplimentación de Plan terapéutico individualizado multidisciplinar medicina rehabilitación, fisioterapia, terapia ocupacional: 40% de los puntos Oferta de Taller de cuidados a familiares de pacientes Ictus para su información y manejo: 20% de los puntos	Informe de la Unidad acreditando el grado de consecución		4	0
Procesos Asistenciales	4.5.4	En las salas de fisioterapia de primaria se favorecerá el tratamiento formativo de los pacientes con patologías crónicas: escuelas de espaldas, cervical y hombro y logopedia	4	Pacientes tratados *100/Pacientes derivados por Médico Rehabilitador	Informe de la Unidad acreditando el grado de consecución		100	0
Procesos Asistenciales	4.5.5	La UGC entregará recomendaciones al alta en pacientes con ICTUS, Prótesis de rodilla, Mama y ligamentoplastia ingresados	4	Nº pacientes con recomendaciones x 100 / Nº total altas estudiadas	Informe de la Unidad acreditando el grado de consecución		80	50
Garantía de Calidad y Seguridad del Paciente	4.6.1	Índice Sintético de Seguridad del Paciente	10	Índice Sintético de Seguridad del Paciente	Plataforma de Apoyo y Seguimiento		100	0
Área de Consultas	4.7.1	% de primeras consultas sobre el total de consultas	4	(Primeras consultas procedentes de AP + Interconsultas procedentes de otra especialidad) X 100 / Total de consultas	Módulo Citación	Se incluyen las consultas presenciales y virtuales (teleconsulta y telefónicas)	40	35
Uso eficiente de los recursos	4.9.1	Uso eficiente de recursos ortoprotésicos, la UGC/ Director garantizará el uso eficiente y equitativo de los recursos del AGS en ortoprotésica	4	Evaluación de la implementación del nuevo catálogo, ajustes de prescripciones por código efectivo. Reuniones con Hospitales Concertados y otras Unidades de Gestión Clínica del AGS	Informe de la Unidad acreditando el grado de consecución		100	0



UBICACIONES





RETOS

- FALTA DE ESPACIO FÍSICO. 4 CONSULTAS MÉDICAS Y SIN ESPACIO PARA MÁS SALAS DE TERAPIA.
- FALTA DE EQUIPAMIENTO FONIATRÍA Y SUELO PÉLVICO.
- RE-ESTRUCTURACIÓN CON PASCUAL (SANLÚCAR, CHIPIONA, VILLAMARTIN).
- 2 FEAS REDUCIDOS ANUAL/ 1 JUNIO-OCTUBRE.
- 1 IT DE MÁS DE UN AÑO.
- 2 BAJAS DE EMBARAZO.
- CAMBIOS EN BUROCRACIA (CATÁLOGO, HOJA DE SOLICITUD TERAPÉUTICA, HDM, SOSPECHA ENFERMEDAD LABORAL, CARGOS A TERCEROS).



Para dar respuesta a la cultura de seguridad del paciente dentro del AGS durante el año 2024, os presentamos el siguiente índice sintético de seguridad, cuyo desglose para evaluación es el siguiente:

1. Mantenimiento de las Comisiones de seguridad de cada UGC. Se requiere Acta Trimestral. Valor: 20%
2. Informe de notificaciones realizadas que incluya análisis y acciones de mejora implantadas. Valor: 30%
3. Participación en las líneas estratégicas propuestas por la comisión de seguridad del AGS. Valor: 30%

Este año se ha priorizado desde la Comisión de seguridad trabajar en las siguientes líneas estratégica:

L01: Mejoras en la **Identificación Inequívoca** del Paciente.

L02: Mejoras en la Gestión Reactiva Eficaz de las **Notificaciones de Eventos Adversos**.

L03: Mejoras en el Uso Seguro de la medicación; relacionado con la Preparación y Administración de Medicamentos y con la Conciliación de la medicación.

Para ello realizaremos auditorías, pildoras in-formativas, formación acreditada, etc. Con estas líneas esperamos mejorar nuestra calidad asistencial con vuestra colaboración en tan importante proyecto.

4. Formación Acreditada en Seguridad del Paciente. Valor 20%

SEGURIDAD

Grupo de Trabajo de la UGC:

- 1FEA Cristina Gimeno Cerezo
- 1 Fisioterapeuta Macarena Casas Pérez
- 1 Terapeuta Ocupacional Virginia López Ruíz
- 1 Enfermería: Idohia Archilla Delgado
- 1 Logopeda: José Antonio Calvo Muñoz
- 1TCAE: María Jesús Delgado Andrés

- Reunión semanal (lunes de cada semana) última hora de jornada laboral con referente de Calidad del AGS.

- NOTIFICIÓN/GESTIÓN INCIDENTES.
- SESIÓN MULTIDISCIPLINAR DE NOTIFICACIÓN.
- ANÁLISIS DE MODOS DE FALLO Y SUS EFECTOS (AMFE)



The screenshot shows the homepage of the website seguridadpaciente.es. The header includes the logo of the Junta de Andalucía (Consejería de Salud y Consumo) and the logo for the Estrategia para la Seguridad del Paciente. There are navigation links for 'notificASP', 'Contacto', and 'Área privada'. A search bar is present with the text 'Buscar...'. The main navigation menu includes 'Inicio', 'ESSPA', 'Áreas Clave', 'notificASP', 'Recursos', 'Resultados', 'COVID-19', and 'Eventos'. The main content area features the text 'web ESSPA' in a stylized font. There is a banner for 'Día Mundial de la Seguridad del Paciente' (World Patient Safety Day) on September 8, 2020, with a logo for 'Usa Seguridad del Medicamento' (Use Medication Safely). The footer contains the text 'Estrategia para la Seguridad del Paciente'.

Peso total 100

ÁREA: DOCENCIA F SANITARIA ESPECIALIZADA

Peso: 20 puntos.

1. Habilitación de espacios temporales dentro de la jornada laboral para tareas de tutorización de residentes

Objetivo: Liberar al tutor al menos 60 horas anuales para tutorización por cada 4-5 residentes.

Cálculo: Indicador cualitativo (cumple/no cumple)

Fuente de información: Informe de Comisión de docencia

Peso: 20 puntos.

ÁREA: FORMACION CONTINUADA

Peso: 10 puntos.

1. Acreditación de sesiones clínicas/otras actividades formativas

Objetivo: Acreditar programa anual de sesiones clínicas

Cálculo: Indicador cualitativo (cumple/no cumple)

Fuente de información: GESFORMA/ Unidad de Generación y Gestión del conocimiento Investigación

Peso: 10 puntos

ÁREA: INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

Peso: 70 puntos.

1. Proyectos de investigación competitivos.

Objetivo: Contar con uno o más proyectos activos financiados a través de convocatoria competitiva en el que al menos un investigador de la U.G.C deberá figurar como investigador principal o IC.

Cálculo: cualitativo (Si/no)

Fuente de información: Unidad de Investigación

Peso: 20 puntos.

FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN



2. Publicaciones científicas

Objetivo: Mejorar su producción científica o mantenerla (siempre que la media del periodo anterior sea >de 0) en base al **factor de impacto** acumulado en el año 2021 comparado con la media de los últimos tres años disponibles, u obtener un factor de impacto > 2.

Cálculo: Revistas publicadas del Journal Citation Reports.

Fuente de información: Biblioteca virtual SSPA

Peso: 20 puntos.

PUBLICACIONES QUE SE CONSIDERAN: *Originales, editoriales, cartas con material original (no cartas de opinión) y revisiones que estén adecuadamente filiadas de acuerdo con las Instrucciones recogidas en la Resolución SA 0437/13 de 4 de julio de la Dirección-Gerencia del SAS sobre Referencias de afiliación e identificación de autores en las publicaciones de documentos científicos.*

http://www.bvsspa.es/profesionales/sites/default/files/documentos/documentos/r_sa0437-13_0.pdf

PUBLICACIONES QUE NO SE CONSIDERAN: *Las comunicaciones o abstract publicados, cartas de opinión, así como las del apartado anterior que estén inadecuadamente filiadas.*

3. Participación en Ensayos Clínicos.

Objetivo: Participar en ensayos clínicos.

Cálculo: cualitativo (si/no)

Fuente de información: Unidad de Investigación.

Peso: 20 puntos

4. Itinerario Formativo de Investigación

Objetivo: Participación de profesionales sanitarios del SAS en itinerarios o cursos formativos de investigación.

Cálculo: cualitativo (sí/no)

Fuente de información: Unidad de Generación y Gestión de conocimiento.

Peso: 10 punto.

FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN



COMPENSACIONES ÁREA DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

• Totales:

Cualquiera de los siguientes logros de la Unidad supondrá compensar con el 100% de la puntuación total (70 puntos):

- Disponer de un Investigador contratado a través de convocatoria competitiva.
- Participar en Centros o Redes de investigación cooperativa (CIBER, RETICS, Grupos SSPA y Redes internacionales).
- Presentar o participar en la presentación de proyectos internacionales.
- Publicar en revistas de Q1 (tres primeros puestos o último o autor correspondencia).
- Disponer de Registros originales de la propiedad intelectual e industrial o transferencias de tecnología

• Parciales:

Los siguientes logros compensarán la puntuación obtenida en los apartados anteriores (máximo 50 puntos):

Epígrafe 1 . Proyectos de investigación (Peso 20 puntos)

- a. Contar con uno o más proyectos activos pasados por el Comité ético de investigación en el que al menos un investigador de la U.G.C deberá figurar como investigador principal
- b. Presentación o dirección de tesis o trabajo de investigación tutelados (TIT) de algún miembro de la UGC: 20 puntos.
- c. Tutorización de trabajo de Fin de Grado de los alumnos universitarios de Medicina y Enfermería: 3 por cada TFG (máximo 15 puntos)
- d. Tutorización/Presentación de trabajo fin de residencia: 3 puntos (máximo 15 puntos).

Epígrafe 2. Publicaciones (peso 20 puntos)

- e. Presentación de alguna comunicación en congresos y/o jornadas
 - Autonómico: por cada comunicación 2 (máximo 10 puntos)
 - Nacional: por cada comunicación 4 (máximo 10 puntos)
 - Internacional: por cada comunicación 6 (máximo 20 puntos)
- f. Disponer de algún profesional que participe en la publicación de alguna Guía Clínica o manual con ISBN: 20 puntos.

Epígrafe 3. Participación en EECC (peso 20 puntos)

- g. Pertenencia a grupos de trabajo de Sociedad Científica:
 - Coordinador del GT: 3 puntos
 - Miembro del GT: 1 punto

FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN



EPA HERIDAS CRÓNICAS COMPLEJAS

MOTIVO DE CONSULTA:

- **Lesión estancada**
- **Mala evolución**
- **Duda acerca del abordaje**
- **Desbridamiento**
- **Valoración de otras terapias (Presión negativa, PRP...)**
- **Precisa cuidados en domicilio relacionados con complejidad/cronicidad...**

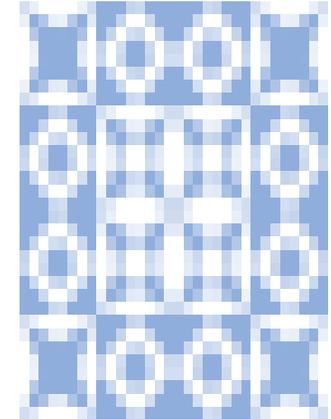


INFORMACIÓN REQUERIDA:

➤ REGISTRO DE LESIÓN EN EL MODULO DE HERIDAS

- Anamnesis (especificar datos relevantes del estado de salud de la persona y de la historia de la lesión)
- Aportar documento gráfico (aportar al menos 2 fotos. La primera que oriente la situación anatómica de la lesión, y las demás centradas en la misma).

Mediante **CAPTURA**



➤ **“NO” REGISTRO DE LESIÓN EN EL
MODULO DE HERIDAS**

- TIPO DE HERIDA
- ✓ Lesiones relacionadas con dependencia
- ✓ Lesiones en MMII
- Lesión venosa
- Lesión arterial
- Lesión mixta



✓ Herida quirúrgica

✓ Herida oncológica

✓ Pie diabético

✓ Quemaduras.....

• CARACTERÍSTICAS DE LA LESIÓN

✓ Localización

✓ Estadío

✓ Dimensión

✓ Exudado

✓ Lecho



- **Signos de Infección**
- Profundidad
- **Bordes**
- Anamnesis(especificar datos relevantes del estado de salud)
- Aportar documento gráfico(aportar al menos 2 fotos. La primera que oriente la situación anatómica de la lesión, y las demás centradas en la misma). Mediante CAPTURA



- SE VAN A ESTABLECER LÍMITES A LA CONTRATACIÓN DE SUSTITUCIÓN POR PERMISOS DE CORTA DURACIÓN
- SE VAN A TOPAR LAS CONTRATACIONES DE SUSTITUCIÓN DE REDUCCIONES DE JORNADA DEL 33% HASTA UN MÁXIMO DEL 86% DE LAS MISMAS PARA EVITAR EL 14% DE SOBRECOSTE QUE TIENEN
- SE VAN TOPAR LAS CONTRATACIONES DE SUSTITUCIÓN DE REDUCCIONES DE JORNADA AL 90% PARA EVITAR EL 10% DE SOBRECOSTE QUE TIENEN
- SE DEBERÁN ADOPTAR MEDIDAS DE GESTIÓN EN LA AUTORIZACIÓN DE LAS VACACIONES FUERA DE LOS PERIODOS DE LOS PLANES A FIN DE QUE NO TENGAN QUE SUSTITUIRSE



PERO ADEMÁS SE VAN A ADOPTAR MEDIDAS DESTINADAS A COMPROBAR O AUDITAR QUE EL GASTO TIENE EL RESULTADO QUE SE PRETENDE.

- EN ATENCIÓN PRIMARIA SE HAN IMPLEMENTADO UNAS INSTRUCCIONES SOBRE LA TRAMITACIÓN DE LAS SOLICITUDES DE ACTIVIDAD A ABONAR CON ACCESIBILIDAD Y CÓMO HA DE JUSTIFICARSE LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD ANTES DEL PAGO DE LA MISMA
- EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA SE VA A REMITIR EN LOS PRÓXIMOS DÍAS INSTRUCCIÓN EN LOS MISMOS TÉRMINOS: PARA PROCEDER AL PAGO DEBE REMITIRSE DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA DE LA ACTIVIDAD LLEVADA A CABO.

LA NO JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD O LA NO CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS ASISTENCIALES, PROVOCARÁ LA SUSPENSIÓN O LA REDUCCIÓN DE LAS CONTINUIDADES ASISTENCIALES O ACCESIBILIDADES



Junta
de Andalucía

Consejería de Salud
y Consumo

Servicio Andaluz de Salud

Área de Gestión Sanitaria de Jerez, Costa
Noroeste y Sierra de Cádiz



■ CRONOGRAMA

Año 2023

- Reestructuración de las Unidades Funcionales del Servicio.
- Avance en la acreditación de los profesionales.
- Establecer la cultura de autoevaluación.
- Elaboración Plan de Participación Ciudadana 2022- 2026.
- Plan de Coordinación con Atención Primaria.
- Reorganización de circuitos asistenciales y administrativos. Apertura de nuevas líneas en teleconsulta.
- Incorporación/renovación de nuevas tecnologías de forma ordenada y racional.
- Aumento del número de consultas asignadas a procesos de disfagia-foniatría
- Ausencia de pacientes fuera de plazos garantizados por decreto
- Mantener y estimular la actual relación con Grupos de Investigación (INiBICA).
- Iniciar/Consolidar alianzas estratégicas con otras Unidades en el ámbito de la Investigación.
- Solicitud de becas de investigación (financiación competitiva).
- Elevación del factor de impacto de nuestras publicaciones
- Estimular la acreditación docente de nuestros profesionales.
- Iniciar valoración disfagia post-intubación.
- Reorganizar escuelas de paciente a través de la EASP.
- Reordenación de ortopedia del AGS, nuevo protocolo para atención primaria.
- Puesta en marcha de programa de dolor nociplástico conjunto en La Milagrosa.
- Valorar la cumplimentación del VIE en AGS para exportarlo a especializada, buscar conexión.
- Retomar y encauzar la acreditación/creación de la Unidad FSL.



■ CRONOGRAMA

Año 2024

- Evaluación de resultados en salud y objetivos 2023.
- Planificación de nuevas estrategias.
- Reacreditación de la Unidad.
- Evaluar funcionamiento del Hospital de día. Áreas de mejora.
- Evaluación y Mejora del programa de coordinación con AP
- Reorganización de circuitos asistenciales y administrativos (consolidación de la teleconsulta).
- Disminución tiempo de espera de consulta por debajo de los plazos de garantía y las consultas de intervencionismo a 30 días.
- Apertura por protocolo pruebas funcionales a nuestra Unidad.
- Incorporación/renovación de nuevas tecnología de forma ordenada y racional
- Consolidación núcleo de promoción de la investigación (INIBICA).
- Afianzar el valor de la investigación e innovación en Salud. Renovación de las líneas de investigación por áreas. Financiación externa.
- Desarrollo de tesis doctorales.
- Incremento Factor Impacto de la UGC.
- Avanzar en la colaboración con grupo suelo pélvico, implantación de la Unidad.
- Organización de alguna jornada del ámbito de la RHB en Jerez.
- Puesta en marcha programa actividad física en niños hospitalizados y diabetes.



■ CRONOGRAMA

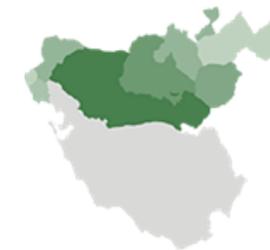
Años 2025-2026

- Evaluación de resultados en salud y objetivos 2024.
- Planificación de mejoras.
- Acreditación de la mayoría del personal de la UGC
- Continuidad Autoevaluación de la UGC
- Consolidación de las líneas de investigación establecidas.
- Contratos post-MIR
- Mantenimiento factor impacto.
- Implantación líneas de desarrollo en terapias
- Ordenación de la plantilla en función del incremento de actividad y producción de los años anteriores.
- Planificación estratégica del próximo cuatrienio.
- Evaluación del Jefe de Servicio.
- Implantación del tratamiento rehabilitador intensivo



Tendencias

..



Para desarrollar de forma apropiada este Proyecto, es necesario abordar determinadas cuestiones, para adoptar medidas que consideramos críticas para conseguir un **Servicio moderno** que permita lograr los objetivos marcados y desarrollar las líneas estratégicas que hemos establecido.

La Medicina Física y Rehabilitación ha sufrido en la última década una evolución vertiginosa en determinadas facetas fundamentada básicamente en:

- Incorporación de la **Interdisciplinaridad**.
- **Avances en el abordaje del paciente musculoesquelético**, habiéndose producido un cambio en las herramientas disponibles para el tratamiento y seguimiento médico integral.
- **Incremento de la prevalencia y complejidad** de la patología que atendemos.
- **Incorporaciones tecnológicas constantes**, que precisan una correcta evaluación de las mismas para su uso racional.
- Creciente **subespecialización** en torno a los diferentes ámbitos de la especialidad incluidos en su definición.
- La adaptación a **esta evolución conlleva una modernización del Servicio** basada en cuatro puntos clave:
 1. Reestructuración de las Unidades Funcionales.
 2. Reorganización de circuitos asistenciales y administrativos
 3. Mejora de la Infraestructura
 4. Actualización del Equipamiento



LINEAS	ACCIONES
Desarrollo de Gestión por procesos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proceso Integrado Neurorrehabilitación 2. Proceso Integrado Linfedema. 3. Desarrollo Proceso Disfonía. 4. Desarrollo proceso Disfagia 5. Garantizar accesibilidad y equidad. 6. Fomentar la participación activa del paciente.
Acreditación de la Calidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acreditación por la ACSA 2. Valoración de otras acreditaciones específica a la especialidad (CARF) 3. Fomentar la creación de valor en los procesos
Seguridad del paciente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de equipo específico 2. Alineación con comisión de seguridad hospitalaria. 3. Implementación de prácticas seguras y gestión de riesgo. 4. Alineación con estrategias del SSPA.
Trabajo en equipo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de mapa de competencias
Formación, Docencia e Investigación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan específico de formación 2. Vinculación con docencia UCA 3. Plan formativo MIR 4. Integración grupo INiBICA.
Bienestar laboral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo plan de necesidades y situación
Alianzas institucionales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alianzas con otros centros sanitarios, con otros centros académicos. 2. Colaboración público-privada.
Desarrollo Transdisciplinar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Integración en los procesos de otras disciplinas. 2. Redes de profesionales (Atención Primaria)
Potenciación de las Tecnología de Información y comunicación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo cuadros de mandos específicos 2. Medición de resultados 3. Medición del valor 4. Comparativa de datos con otros centros 5. Contabilidad analítica por procesos 6. Medición de experiencia del paciente (PREMs y PROMs).

Orientación a resultados en los diferentes ejes y líneas estratégicas y de desarrollo.



UNIDAD DE ANÁLISIS	TT Tiempo de Trabajo	AU Autonomía	CT Carga de Trabajo	DP Demandas Psicológicas	VC Variedad y Contenido	P/S Participación/ Supervisión	ITC Interés por el trabajador, Compensación	DR Desempeño de rol	RAS Relaciones y Apoyo Social
Facultativo									
Fisioterapeuta	100%	84%	44%	32%	92%	40%	64%	64%	72%
Auxiliares de enfermería (TCAE)	100%	50%	83,3%	66,7%	100%	50%	50%	83,3%	66,7%
Otros profesionales sanitarios (Enfermería, terapeuta ocupacional, logopeda)	100%	80%	80%	80%	100%	60%	40%	40%	100%
Otros (celadores, personal de administración)	100%	60%	60%	60%	100%	60%	40%	60%	60%

Se indica dentro de cada recuadro el % de población que se posiciona en ese nivel de riesgo.





MUCHAS GRACIAS