

**PLAN DE URGENCIAS  
DISTRITO BAHIA DE  
CADIZ LA JANDA 2002**

## INTRODUCCION

La atención a las Urgencias y Emergencias en el ámbito de la atención Primaria se ha desarrollado hasta hace pocos años desde la perspectiva de la resolución personal por el médico de atención primaria desde la atención continuada siendo muy pocas poblaciones las que poseían servicios específicos para atenderlas, estos poseían una formación genérica y no específica.

La reconversión de la Atención Primaria dispuso que el equipo de cada Zona Básica de Salud, dentro de su cartera de servicios, atendiera a las urgencias y situaciones de compromiso vital de la población asignada en su zona, como respuesta integral de la atención que se presta, esto ha sido prontamente superado por la realidad del trabajo diario y la imposibilidad material del compromiso de actualización en materias tan específicas que no conlleva el mayor peso de su labor asistencial.

El flujo de paciente hacia un Servicio de Urgencia Hospitalario no se modifica sustancialmente de una autonomía a otra, el 32% desconoce los Servicios de Urgencias Extrahospitalarios, 25,6% acuden a los hospitales por tener más medios técnicos y el 21% por que la asistencia es más rápida, el 11,4% entiende que su dolencia es una urgencia vital, el 8% cree que la asistencia a la urgencia en atención primaria es de mala calidad, aunque un 40% cree *a posteriori* que su problema era solucionable en Atención Primaria, hasta el 75% retornaría al hospital. (B. Vázquez Quiroga, y cols. 2 / 2000). Este hecho nos lleva a la reflexión de cambiar la tendencia del flujo no imponiendo sino convenciendo a la población de que su problema de salud será solucionado en el primer nivel asistencial fortaleciendo la confianza en los dispositivos de cuidados críticos y urgencias en base a la sensación por parte del ciudadano que sus expectativas ha sido satisfechas.

## RECUERDO HISTORICO

En 1983, la Sociedad Española de Medicina Intensiva realizó un Plan de Atención Sanitaria de Urgencias que aportó a las diferentes administraciones. En 1988, el Defensor del Pueblo denunció las múltiples carencias de la asistencia a las urgencias en todo el estado. En 1989, la Comisión Europea aprobó una directiva, de obligado cumplimiento, para la puesta en marcha antes del 31 de diciembre de 1996 de un único número europeo para todo tipo de emergencias: el 112. En 1990, en el seno de la Comisión de Análisis y de Evaluación del Sistema Nacional de Salud (Comisión Abril) se creó una subcomisión de Urgencias que propuso la puesta en marcha de los sistemas autonómicos de emergencias, y apuntó la conveniencia de crear empresas públicas para su gestión.

En nuestra comunidad autónoma se establece varios momentos de inflexión que cambiaran radicalmente la atención a las urgencias y emergencias extrahospitalaria, la creación de la empresa pública de emergencia sanitarias en el año 1994, la organización y funcionamiento del transporte sanitario (resolución 31/95), la creación de los dispositivos de cuidados críticos y urgencias de atención primaria (DCCU) (resolución 1/97). La norma que pone en marcha los DCCU desarrolla las funciones y tareas para la atención a la población en estas situaciones, dando instrucciones de coordinación, cooperación y desarrollo de planes de actuación conjunta con las zonas básicas de salud y con el resto del Sistema Integral de Urgencias.

La Orden de 2 /2000 de creación del puesto específico de médico y enfermero define quien debe atender las urgencias en puestos específicos de atención a las urgencias, quedando para análisis posterior y negociación en mesa sectorial los aspectos de distribución del tiempo y el sistema retributivo.

El Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias elabora en el 2000-01 un Plan Funcional de los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias que establecen las actividades que deben realizarse dentro y fuera del centro por el personal adscrito a dichos servicios así como el flujo de las tareas a desempeñar. Se define la distribución de espacios basado en los flujos de paciente. Se elaboran aspectos de calidad que busca la excelencia en la atención

La Consejería anuncia en el 2001 la implantación del Teléfono de Urgencias Sanitarias de Andalucía, siendo la implantación progresiva durante este año. Anteriormente pone en marcha grupos de trabajo para la elaboración de los procesos asistenciales que garantice la excelencia y el mayor nivel científico-técnico posible. Aunque cada uno de los procesos analizados puede ser subsidiarios de entradas por urgencias, se priorizan 4, dolor torácico, dolor abdominal, insuficiencia cardiaca y accidente cerebro vascular agudo como los más pertinente por su importancia y su dificultad en su manejo en situaciones de urgencia.

**OBJETIVO**

- Objetivo general: Mejorar la atención a las urgencias y emergencias en el ámbito del Distrito Bahía de Cádiz la Janda.
- Objetivo específico primero: Reducir la variabilidad en la atención a las urgencias y emergencias.
- Objetivo específico segundo: estandarizar infraestructura, dotación y formación.

**ANALISIS DE LA SITUACION**

1.-Población atendida

La población a la que da cobertura el Distrito Bahía de Cádiz la Janda está compuesta por 470.818 habitantes, que se concentra mayoritariamente en Cádiz y Bahía. (Anexo1 y 2)

CADIZ	CADIZ	143.129
	SAN FERNANDO	84.014
BAHIA	EL PUERTO DE SANTA MARIA	73.728
	PUERTO REAL	33.415
	CHICLANA	55.494
LA JANDA	CONIL	17.089
	VEJER	12.731
	BARBATE	21.916
	ZAHARA DE LOS ATUNES	1.552
	ALCALA	5.578
	PATERNA	5.121
	BENALUP	6.179
MEDINA	10.872	

Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998 INE

Tiene dos Hospitales de referencia uno en Cádiz capital y un segundo en el término municipal de Puerto Real. Las cronas al mismo difieren según de la localidad que partamos estando las más alejadas las de la comarca de la Janda. El primero de ellos es un Hospital de alta resolución, siendo el segundo un Hospital General. (Anexo 3).

HOSPITAL PUERTA DEL MAR -CADIZ	CADIZ	0
	SAN FERNANDO	8
HOSPITAL DE PUERTO REAL	EL PUERTO DE SANTA MARIA	18
	PUERTO REAL	0
	CHICLANA	19
	CONIL	31
	VEJER	55
	BARBATE	65
	ZAHARA DE LOS ATUNES	77
	ALCALA	43
	PATERNA	28
	BENALUP	65
	MEDINA	30

HOSPITAL DE REFERENCIA

CRONAS

2.-Frecuentación: Distribución de las urgencias en el año 2001 en núcleos de población de actuación preferente.

COMARCA LA JANDA	Urgencias médicas en el centro matutinas	Urgencias médicas en el centro vespertinas	Urgencias médicas en el centro nocturnas	Urgencias médicas en el domicilio	Total Urgencias Medico	Urgencias de enfermería en el centro	Urgencias de enfermería en el domicilio	Total Urgencias Enfermero	Nº de derivaciones	Nº de traslados asistidos
CONIL	4.621	5.143	1.649	1.261	12.674	3.300	850	4.150	517	168
ZBS MEDINA SIDONIA	8.682	9.952	1.717	3.986	24.337	7.597	2.918	10.515	1.152	73
VEJER DE FRONTERA	3.005	4.342	931	221	8.499	6.039	596	6.635	339	68
BARBATE	11.512	19.369	4.039	1.467	36.387	15.977	1.801	17.778	984	80
Totales	27.820	38.806	8.336	<b>6.935</b>	<b>81.897</b>	32.913	6.165	<b>39.078</b>	2.992	389
TOTAL ASISTENCIA MEDICO Y ENFERMERO							<b>160.053</b>			

SAN FERNANDO	Urgencia médica en el centro matutina	Urgencia médica en el centro vespertina	Urgencia médica en el centro nocturna	Urgencia médicas en el domicilio	Total Urgencia Medico	Urgencias de enfermería en el centro	Urgencias de enfermería en el domicilio	Total Urgencias Enfermero	Nº de derivaciones	Nº de traslado asistido
SAN FERNANDO	12.253	13.795	3.821	1.694	31.563	12.534	1.867	14.401	1.217	353
Totales					<b>31.563</b>			<b>14.401</b>		
TOTAL ASISTENCIA MEDICO Y ENFERMERO							<b>45.964</b>			

CHICLANA	Urgencias médicas en el centro matutinas	Urgencia médicas en el centro vespertina	Urgencia médica en el centro nocturnas	Urgencias médicas en el domicilio	Total Urgencias Medico	Urgencias de enfermería en el centro	Urgencias de enfermería en el domicilio	Total Urgencias Enfermero	Nº de derivacion	Nº de traslados asistidos
CHICLANA	7.689	14.137	3.250	1.368	26.444	17.033	1.655	18.688	977	434
Totales					<b>26.444</b>			<b>18.688</b>		
TOTAL ASISTENCIA MEDICO Y ENFERMERO							<b>45.132</b>			

CADIZ	Urgencia médico en el centro matutina	Urgencia médico en el centro vespertina	Urgencia médico en el centro nocturnas	Urgencia médico en el domicilio	Total Urgencia Médico	Urgencias de enfermería en el centro	Urgencias de enfermería en el domicilio	Total Urgencias Enfermero	Nº de derivaciones	Nº de traslados asistidos
LA PAZ	2.746	6.956	1.154	1.389	12.245	4.755	870	5.625	340	169
OLIVILLO	4.849	6.723	1.901	1.607	15.080	10.119	3.928	14.047	924	482
Totales	7.595	13.679	3.055	2.996	<b>27.325</b>	14.874	4.798	<b>19.672</b>	1.264	651
TOTAL ASISTENCIA								<b>46.997</b>		
MEDIA DIARIA AVISOS DOMICILIO								<b>8,2</b>		

En Cádiz capital ha de tenerse en cuenta las urgencias atendidas en los 7 Centros de Salud de la Zona Básica en su banda horaria de apertura que no están recogidas en este cuadro y que supone una carga de trabajo adicional para el equipo de Atención Primaria, pudiendo alguna de ellas ser subsidiaria de atención por el equipo del DCCU si esta no es demorable.

En las dos siguientes poblaciones deben abordarse cambios por la disgregación inadecuada de las urgencias o por crecimiento de la población estimada para los próximos años. Se ofrecen datos de la actividad del año 2001.

PUERTO DE SANTA MARIA	Urgencias médicas en el centro matutinas	Urgencias médicas en el centro vespertinas	Urgencias médicas en el centro nocturnas	Urgencias médicas en el domicilio	Total Urgencia Médico	Urgencias de enfermería en el centro	Urgencias de enfermería en el domicilio	Total Urgencia Enfermero	Nº de derivaciones	Nº de traslados asistidos
PINILLO	3.430	6.820	1.498	506	12.254	5.879	1.168	7.047	348	143
VIRGEN DEL CARMEN	5.631	9.009	1.909	1.769	18.318	6.843	1.991	8.834	617	241
Totales	9.061	15.829	3.407	2.275	<b>30.572</b>	12.722	3.159	<b>15.881</b>	965	384
TOTAL ASISTENCIA MEDICO Y ENFERMERO								46.453		
MEDIA DIARIA AVISOS DOMICILIO								<b>6,2</b>		

PUERTO REAL	Urgencias médicas en el centro matutinas	Urgencias médicas en el centro vespertinas	Urgencias médicas en el centro nocturnas	Urgencias médicas en el domicilio	Total Urgencia Médico	Urgencias de enfermería en el centro	Urgencias de enfermería en el domicilio	Total Urgencia Enfermero	Nº de derivaciones	Nº de traslados asistidos
PUERTO REAL	6.924	7.361	1.480	2.341	18.106	5.178	3.398	8.576	570	142
TOTAL ASISTENCIA MEDICO Y ENFERMERO								<b>26.682</b>		
MEDIA DIARIA AVISOS DOMICILIO								<b>6,4</b>		

3.-Distribución y organización de las urgencias:

3.1.-Días laborables de lunes a sábado de **8 a 17 horas**

	URGENCIAS DEMORABLES	URGENCIAS NO DEMORABLES	EMERGENCIAS
CADIZ	CENTROS DE SALUD	UNIDAD MOVIL DCCU	061
			UNIDAD MOVIL DCCU
SAN FERNANDO	CENTROS DE SALUD	DCCU	061
	DCCU		DCCU
EL PUERTO DE SANTA MARIA	CENTROS DE SALUD	UNIDAD MOVIL DCCU	UNIDAD MOVIL DCCU
PUERTO REAL	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD(*)
CHICLANA	CENTROS DE SALUD	UNIDAD MOVIL DCCU	UNIDAD MOVIL DCCU
CONIL	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD(*)
VEJER	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD(*)
BARBATE	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD(*)
ZAHARA DE LOS ATUNES	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD(*)
ALCALA	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD(*)
PATERNA	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD(*)
BENALUP	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD(*)
MEDINA	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD(*)

(\*) APOYO AEREO 061

3.2.-Días laborables de lunes a sábado de **17 a 21 horas**

	URGENCIAS DEMORABLES	URGENCIAS NO DEMORABLES	EMERGENCIAS
CADIZ	CENTROS DE SALUD	DCCU	061
	DCCU		DCCU
SAN FERNANDO	CENTROS DE SALUD	DCCU	061
	DCCU		DCCU
EL PUERTO DE SANTA MARIA	CENTROS DE SALUD	DCCU	DCCU
	DCCU		
PUERTO REAL	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD(*)
CHICLANA	CENTROS DE SALUD	DCCU	DCCU
	DCCU		
CONIL	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD(*)
VEJER	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD(*)
BARBATE	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD(*)
ZAHARA DE LOS ATUNES	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD(*)
ALCALA	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD(*)
PATERNA	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD(*)
BENALUP	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD(*)
MEDINA	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD(*)

(\*) APOYO AEREO 061

3.3.-Días laborables de lunes a sábado de **21 a 8 horas**

	URGENCIAS DEMORABLES	URGENCIAS NO DEMORABLES	EMERGENCIAS
CADIZ	DCCU	DCCU	061
			DCCU
SAN FERNANDO	DCCU	DCCU	061
			DCCU
EL PUERTO DE SANTA MARIA	DCCU	DCCU	DCCU
PUERTO REAL	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD(*)
CHICLANA	DCCU	DCCU	DCCU
CONIL	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD(*)
VEJER	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD(*)
BARBATE	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD(*)
ZAHARA DE LOS ATUNES	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD(*)
ALCALA	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD(*)
PATERNA	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD(*)
BENALUP	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD(*)
MEDINA	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	CENTRO DE SALUD(*)

3.4.-Días festivos y domingos de **8 a 8 horas**

La distribución y organización de las urgencias es similar a la tabla anterior.

4.-Dotación de personal y su distribución.

La dotación de personal para la atención a las urgencias se distribuye en la siguiente tabla que muestra la asignación de profesionales de Atención Primaria y Dispositivos específicos de atención a las urgencias de todo el Distrito así como los refuerzos de fin de semana.

CENTRO	PERSONAL ESPECIFICO		ATENCION CONTINUADA		REFUERZO	FIN DE SEMANA
	DCCU		EBAP			
	MEDICO	ENFERMERO	MEDICO	ENFERMERO	MEDICO	ENFERMERO
DCCU CADIZ OLIVILLO (CAPITAL)	8	8				
DCCU CADIZ LA PAZ (CAPITAL)	4	4			1	1
DCCU H. LAULE SAN FERNANDO	6	6			1	1
DCCU V. DEL CARMEN PTO.STA. MARIA	5	5				1
DCCU JESUS NAZARENO CHICLANA	1	5	4 AC	4 CG	1	1
CENTRO DE SALUD PINILLO PTO.STA. MARIA		3	5			
CENTRO DE SALUD PTO. REAL			10	10		
CENTRO DE SALUD CONIL			4	3	1	1
CENTRO DE SALUD VEJER			6	6	1	1
CENTRO DE SALUD BARBATE	4 ISM	4 ISM			1	1
CENTRO DE SALUD ZAHARA			2	2	1®	1®
CENTRO DE SALUD MEDINA			5	5	1	1
CENTRO DE SALUD ALCALA			3	3	1	1
CENTRO DE SALU PATERNA			3	3	1	1
CENTRO DE SALUD BENALUP			4	3	1	1

® GUARDIA LOCALIZADA / AC ATENCION CONTINUADA /CG CONTRATO GUARDIAS

CENTRO	Nº DE PROFESIONALES POR GUARDIA				HORAS DE ATENCION DE URGENCIAS	
	LABORABLES		FESTIVOS		LABORABLES	FESTIVOS
	MED	ENF	MED	ENF	MED/ENF	MED/ENF
DCCU CADIZ OLIVILLO (CAPITAL)	2	2	2	2	24	24
DCCU CADIZ LA PAZ (CAPITAL)	1	1	2	2	16	24
DCCU Hº LAULE SAN FERNANDO	1	1	2	2	24	24
DCCU V. DEL CARMEN PTO.STA. MARIA	1	1	1	2	24	24
DCCU JESUS NAZARENO CHICLANA	1	1	2	2	24	24
CENTRO DE SALUD PINILLO PTO.STA. MARIA	1	1	1	1	11	24
CENTRO DE SALUD PTO. REAL	1	1	1	1	11	24
CENTRO DE SALUD CONIL	1	1	1	1	11	24
CENTRO DE SALUD VEJER	1	1	1	1	11	24
CENTRO DE SALUD BARBATE	1	1	2	2	16	24
CENTRO DE SALUD ZAHARA	1	1	1	1	16	24
CENTRO DE SALUD MEDINA	1	1	1	1	11	24
CENTRO DE SALUD ALCALA	1	1	1	1	11	24
CENTRO DE SALU PATERNA	1	1	1	1	11	24
CENTRO DE SALUD BENALUP	1	1	1	1	11	24

Distribución de equipos por banda horaria y refuerzos de fin de semana durante todo el año así como los asignados en periodo vacacional.

CENTRO	LABORABLES LUNES A VIERNES		
	8 -17 HORAS	17 A 8 HORAS	21 A 8 HORAS
DCCU CADIZ OLIVILLO (CAPITAL)	1 EQUIPO MOVIL	2 EQUIPO FIJO	
DCCU CADIZ LA PAZ (CAPITAL)		1 EQUIPO FIJO	
DCCU Hº LAULE SAN FERNANDO	1 EQUIPO FIJO	1 EQUIPO FIJO	
DCCU V. DEL CARMEN PTO.STA. MARIA	1 EQUIPO MOVIL	1 EQUIPO FIJO	
DCCU JESUS NAZARENO CHICLANA	1 EQUIPO MOVIL	1 EQUIPO FIJO	
CENTRO DE SALUD BARBATE		1 EQUIPO FIJO(ISM)	
CENTRO DE SALUD PINILLO PTO.STA. MARIA			1 EQUIPO FIJO
CENTRO DE SALUD PTO. REAL			1 EQUIPO FIJO
CENTRO DE SALUD CONIL			1 EQUIPO FIJO
CENTRO DE SALUD VEJER			1 EQUIPO FIJO
CENTRO DE SALUD ZAHARA			1 EQUIPO FIJO
CENTRO DE SALUD MEDINA			1 EQUIPO FIJO
CENTRO DE SALUD ALCALA			1 EQUIPO FIJO
CENTRO DE SALU PATERNA			1 EQUIPO FIJO
CENTRO DE SALUD BENALUP			1 EQUIPO FIJO

CENTRO	FIN DE SEMANA			REFUERZO
	VIERNES			
DISTRIBUCION HORARIA	8-17 HORAS	17-8 HORAS	21 A 8 HORAS	1 MED/ 1 ENF
DCCU CADIZ OLIVILLO (CAPITAL)	1 EQUIPO MOVIL	2 EQUIPO FIJO		
DCCU CADIZ LA PAZ (CAPITAL)		1 EQUIPO FIJO		
DCCU Hº LAULE SAN FERNANDO	1 EQUIPO FIJO	1 EQUIPO FIJO		17-9 HORAS
DCCU V. DEL CARMEN PTO.STA. MARIA	1 EQUIPO MOVIL	1 EQUIPO FIJO		
DCCU JESUS NAZARENO CHICLANA	1 EQUIPO MOVIL	1 EQUIPO FIJO		17-9 HORAS*
CENTRO DE SALUD BARBATE		1 EQUIPO FIJO(ISM)		
CENTRO DE SALUD PINILLO PTO.STA. MARIA			1 EQUIPO FIJO	
CENTRO DE SALUD PTO. REAL			1 EQUIPO FIJO	
CENTRO DE SALUD CONIL			1 EQUIPO FIJO	
CENTRO DE SALUD VEJER			1EQUIPO FIJO	
CENTRO DE SALUD ZAHARA				21-9 HORAS®
CENTRO DE SALUD MEDINA			1 EQUIPO FIJO	
CENTRO DE SALUD ALCALA			1 EQUIPO FIJO	
CENTRO DE SALU PATERNA			1 EQUIPO FIJO	
CENTRO DE SALUD BENALUP			1 EQUIPO FIJO	

® GUARDIAS LOCALIZADAS \* REFUERZO FIN SEMANA

CENTRO	FIN DE SEMANA			REFUERZO
	SABADO			
DISTRIBUCION HORARIA	8-17 HORAS	17-8 HORAS	17 A 8 HORAS	1 MED/ 1 ENF
DCCU CADIZ OLIVILLO (CAPITAL)	1 EQUIPO MOVIL	2 EQUIPO FIJO		
DCCU CADIZ LA PAZ (CAPITAL)		1 EQUIPO FIJO		
DCCU Hº LAULE SAN FERNANDO	1 EQUIPO FIJO	1 EQUIPO FIJO		17-9 HORAS
DCCU V. DEL CARMEN PTO.STA. MARIA	1 EQUIPO MOVIL	1 EQUIPO FIJO		
DCCU JESUS NAZARENO CHICLANA	1 EQUIPO MOVIL	1 EQUIPO FIJO		17-9 HORAS*
CENTRO DE SALUD BARBATE		1 EQUIPO FIJO(ISM)		17-9 HORAS*
CENTRO DE SALUD PINILLO PTO.STA. MARIA			1 EQUIPO FIJO	
CENTRO DE SALUD PTO. REAL			1 EQUIPO FIJO	
CENTRO DE SALUD CONIL			1 EQUIPO FIJO	17-9 HORAS*(VERANO)
CENTRO DE SALUD VEJER			1EQUIPO FIJO	17-9 HORAS*(VERANO)
CENTRO DE SALUD ZAHARA				9-9 HORAS®
CENTRO DE SALUD MEDINA			1 EQUIPO FIJO	
CENTRO DE SALUD ALCALA			1 EQUIPO FIJO	
CENTRO DE SALU PATERNA			1 EQUIPO FIJO	
CENTRO DE SALUD BENALUP			1 EQUIPO FIJO	

® GUARDIAS LOCALIZADAS \* REFUERZO FIN SEMANA

CENTRO	FIN DE SEMANA	
	DOMINGO Y FESTIVOS	REFUERZOS
<b>DISTRIBUCION HORARIA</b>	8-8 HORAS	1 MED/ 1 ENF
DCCU CADIZ OLIVILLO (CAPITAL)	2 EQUIPO FIJO	
DCCU CADIZ LA PAZ (CAPITAL)	1 EQUIPO FIJO	9-22 HORAS
DCCU Hº LAULE SAN FERNANDO	1 EQUIPO FIJO	9-22 HORAS
DCCU V. DEL CARMEN PTO.STA. MARIA	1 EQUIPO FIJO	9-21 SOLO ENF
DCCU JESUS NAZARENO CHICLANA	1 EQUIPO FIJO	9-8 HORAS*
CENTRO DE SALUD BARBATE	1 EQUIPO FIJO(ISM)	9-17 HORAS
CENTRO DE SALUD PINILLO PTO.STA. MARIA	1 EQUIPO FIJO	9-21 SOLO ENF
CENTRO DE SALUD PTO. REAL	1 EQUIPO FIJO	
CENTRO DE SALUD CONIL	1 EQUIPO FIJO	9-17 HORAS-VERANO
CENTRO DE SALUD VEJER	1EQUIPO FIJO	9-17 HORAS-VERANO
CENTRO DE SALUD ZAHARA		9-8 HORAS®
CENTRO DE SALUD MEDINA	1 EQUIPO FIJO	
CENTRO DE SALUD ALCALA	1 EQUIPO FIJO	
CENTRO DE SALU PATERNA	1 EQUIPO FIJO	
CENTRO DE SALUD BENALUP	1 EQUIPO FIJO	

® GUARDIAS LOCALIZADAS \* REFUERZO FIN SEMANA

### 5.-Infraestructuras

La guía de diseño de los Centros de Salud asignaba espacios para la atención de urgencias dotándolos de recepción, sala de espera de pacientes, una consulta de enfermería , consulta médica , y una pequeña sala de observación con una cama para estancias cortas. Los Centros de Salud de nuestro Distrito tienen toda esta distribución, en algunos son utilizados y en otros se les ha dado otra función.

CENTRO	Consulta médica	Consulta enfermería	Sala de observación	Estar personal	Recepción	Sala espera pacientes
<b>INFRAESTRUCTURAS</b>						
DCCU CADIZ OLIVILLO (CAPITAL)	1	1	1	NO	1	1
DCCU CADIZ LA PAZ (CAPITAL)	1	1	1	NO	1	1
DCCU Hº LAULE SAN FERNANDO	1	2	0		1	1
DCCU V. DEL CARMEN PTO.STA. MARIA	1	1	1	SI	1	1
DCCU JESUS NAZARENO CHICLANA	1	1	1	SI	1	1
CENTRO DE SALUD BARBATE	1	1	0		1	1
CENTRO DE SALUD PINILLO PTO.STA. MARIA	1	1	0		1	1
CENTRO DE SALUD PTO. REAL	1	1	1	NO	1	1
CENTRO DE SALUD CONIL	1	1	1	NO	1	1
CENTRO DE SALUD VEJER	1	1	1	SI	1	1
CENTRO DE SALUD ZAHARA	1	1	0		0	1
CENTRO DE SALUD MEDINA	1	1	1	NO	1	1
CENTRO DE SALUD ALCALA	1	1	0		1	1
CENTRO DE SALU PATERNA	1	1	0		1	1
CENTRO DE SALUD BENALUP	1	1	0		1	1

## 6.-Dotación de Medios materiales.

En el 80% de los centros con atención a urgencias existen Monitores desfibriladores y soporte a la vía aérea, que los capacita como centros con soporte vital avanzado. En los centros específicos de urgencias DCCU tienen material que completa dicha dotación y que les posibilita para atención inicial al politraumatizado. (Anexo 4)

CENTRO	SOPORTE VITAL AVANZADO	SOPORTE VITAL BASICO
	DCCU CADIZ OLIVILLO (CAPITAL)	SI
DCCU CADIZ LA PAZ (CAPITAL)	SI	
DCCU Hº LAULE SAN FERNANDO	SI	
DCCU V. DEL CARMEN PTO.STA. MARIA	SI	
DCCU JESUS NAZARENO CHICLANA	SI	
CENTRO DE SALUD BARBATE	SI	
CENTRO DE SALUD PINILLO PTO.STA. MARIA	SI	
CENTRO DE SALUD PTO. REAL		SI
CENTRO DE SALUD CONIL	SI	
CENTRO DE SALUD VEJER	SI	
CENTRO DE SALUD ZAHARA		SI
CENTRO DE SALUD MEDINA	SI	
CENTRO DE SALUD ALCALA	SI	
CENTRO DE SALU PATERNA		SI
CENTRO DE SALUD BENALUP		SI

## 7.-Comunicación

La implantación progresiva del Teléfono de Urgencias Sanitarias 902505061 ha posibilitado una mayor accesibilidad al sistema sanitario para el ciudadano y también una mejora en la coordinación de todos los profesionales que forman parte del Sistema Integral de Urgencias y Emergencias. Todos los habitantes de los pueblos y ciudades del Distrito tienen acceso a este teléfono, no obstante la mayoría de los centros todavía conservan y publicitan el teléfono antiguo lo que imposibilita una respuesta uniforme al ciudadano.

## 8.-Red de Transporte Urgente

El Distrito posee una Red de Transporte Urgente dotada actualmente de 16 ambulancias asistenciales que se reparte en 12 bases, 4 de ellas poseen 2 unidades una de 24 horas y otra de 16. La mayor actividad se realiza en las localidades de la Bahía, destacando la capital con más de 4000 activaciones el último año. (Anexo 5). (Foto 1 a 3)

ACTIVIDAD TRANSPORTE DISTRITO DE BAHIA 2001		
BASES		ACTIVACIONES
DBCAO	CADIZ OLIVILLO	1914
DBCAP	CADIZ PERU	2507
DBCH1	CHICLANA1	859
DBCH2	CHICLANA2	461
DBPRE	PTº REAL	495
DBPS1	PTº STª MARIA1	1023
DBPS2	PTº STª MARIA2	597
DBSFE	SAN FERNANDO	1641
TOTAL		9497

ACTIVIDAD TRANSPORTE DISTRITO DE COMARCA JANDA		
BASES		ACTIVACIONES
CJALC	ALCALA	181
CJBA1	BARBATE1	520
CJBA2	BARBATE2	493
CJBEN	BENALUP	111
CJCON	CONIL	485
CJMED	MEDINA	344
CJPAT	PATERNA	211
CJVEJ	VEJER	554
TOTAL		2899

## 9.-Formación

La formación en Urgencias y Emergencias está programada por el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias quien oferta anualmente módulos que son impartidos por la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Este año se ha completado la formación de los profesionales de los DCCU y se ha dado entrada a los médicos y enfermeros que realizan atención a urgencias en los Centros de Salud.

## CAMBIOS ORGANIZATIVOS

El impulso dado a las urgencias por parte de la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud se traduce en cambios organizativos en los Distritos que deberán adecuar sus estructuras para dar respuesta a la demanda de urgencias generada por la implantación de los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias y el Teléfono de Urgencias Sanitarias.

Se deberá adecuar los servicios y las plantillas acordes con el servicio que pretendamos ofrecer al ciudadano. Se tendrá que dar respuesta rápida a propuestas de mejora planteadas por los ciudadanos, anticipándonos a las mismas, dentro del marco normativo y presupuestario.

### 1.- Reorganización de las Urgencias

En el Diseño Funcional de los Dispositivos de Cuidados y Urgencias elaborado por el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias dice: que las poblaciones con más de 50.000 habitantes estarán dotadas de un Dispositivo de Cuidados Críticos de tercer nivel, y también las poblaciones de más de 20.000 habitantes con unas cronas superiores a los 20´ a su hospital

de referencia. Los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias en poblaciones mayores de 50.000 habitantes podrán cubrir la atención domiciliaria urgente durante las 24 horas de todos los días.

POBLACION	CRONA AL HOSPITAL	PREST. SANITARIA	CLASIFICACIÓN
>1.500 HABS	>20' (DCCU )	SVB	TIPO I
>5.000 HABS	<30'	SVB	TIPO I
	>30'	SVA	TIPO II
>10.000 HABS		SVA	TIPO II
>15.000 HABS	<30'	SVA	TIPO II
	>30'	ALTA RESOLUCIÓN	TIPO III
>20.000 HABS	<20'	SVA	TIPO II
	>20'	ALTA RESOLUCIÓN	TIPO III
>50.000 HBS	CON HOSPITAL DE REFERENCIA EN LA LOCALIDAD	UNIDAD MÓVIL	MIXTO
	SIN HOSPITAL	ALTA RESOLUCIÓN	TIPO III

SVA = Soporte Vital Avanzado / SVB = Soporte Vital Básico

En las poblaciones superiores a 50.000 habitantes donde haya un hospital podrá existir un único punto de atención a urgencias ubicado en el hospital con un dispositivo de atención primaria para la atención domiciliaria de urgencias durante las 24 horas.

2.-Poblaciones y centros afectados por la reforma:

Localidad: SAN FERNANDO

**Centro:** Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias Hermanos Lahulé

**Propuesta:**

- Cobertura 24 horas de atención a las urgencias y emergencias por el DCCU
- **1 equipo médico y enfermero a partir de las 17 horas hasta las 8 horas** del día siguiente, los días laborables (de lunes a sábado) y 24 horas los domingos y festivos.
- **1 equipo móvil con médico y enfermero cuya tarea será la realización fuera del centro, las 24 horas del día**, de los episodios catalogadas por el Centro Coordinador como Urgencias no demorables y las Emergencias.
- Las urgencias que acudan a los Centros de Salud de la localidad serán atendidos por los profesionales de dichos centros en su banda horaria de apertura, si durante la asistencia consideran que deben tener apoyo del DCCU, el médico responsable de la asistencia se pondrá en contacto con el Centro de Coordinación quien activará al equipo de urgencias. (Anexo 6.1 y 6.2).

Plantilla del Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias de Hermanos Lahulé

- Actual: 6 Médicos, 6 Enfermeros y 4 celadores
- **Propuesta de plantilla:** 9 Médicos, 9 Enfermeros y 4 celadores

**Organización:**

Turnos: de 1 equipo (médico y enfermeros) cada 4 días, actividad Centro y 1 equipo móvil con cadencia de 5 días, con actividad fuera del centro.

El exceso de horas del equipo móvil se podría cubrir por un 5º equipo por atención continuada y alargar la cadencia a una guardia de 24 horas cada 5 días.

La activación de los equipos tanto móvil como fijo de los DCCU para las urgencias y emergencias se detalla en los flujogramas de activación y resolución de las urgencias y emergencias que se producen en los centros de salud en su banda horaria de atención al ciudadano.

Localidad: CHICLANA

**Centro:** Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias La Longeva

Propuesta:

- Cobertura 24 horas de atención a las urgencias y emergencias por el DCCU
- 1 equipo médico y enfermero a partir de las 17 horas hasta las 8 horas del día siguiente, los días laborables (de lunes a sábado) y 24 horas los domingos y festivos.
- 1 equipo móvil con médico y enfermero cuya tarea será la realización fuera del centro, las 24 horas del día, de los episodios catalogadas por el Centro Coordinador como Urgencias no demorables y las Emergencias.
- Las urgencias que acudan a los Centros de Salud de la localidad serán atendidos por los profesionales de dichos centros en su banda horaria de apertura, si durante la asistencia consideran que deben tener apoyo del DCCU, el médico responsable de la asistencia se pondrá en contacto con el Centro de Coordinación quien activará al equipo de urgencias. (Anexo 6.1 y 6.2).

Plantilla del Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias La Longeva

- **Actual:** 1 Médico, 4 Enfermeros y 4 celadores  
Se completa la plantilla de médicos con la realización de Atención Continuada
- **Propuesta de plantilla:** 9 Médicos, 9 Enfermeros y 4 celadores

Organización:

Turnos de 2 equipos (médico y enfermeros) cada 4 días, realizando unos de ellos la actividad en la unidad móvil.

El exceso de horas del equipo móvil se podría cubrir por un 5º equipo por atención continuada y alargar la cadencia a una guardia de 24 horas cada 5 días.

La activación de los equipos tanto móvil como fijo de los DCCU para las urgencias y emergencias se detalla en los flujogramas de activación y resolución de las urgencias y emergencias que se producen en los centros de salud en su banda horaria de atención al ciudadano.

Localidad: CADIZ

**Centro:** Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias La Paz

**Centro:** Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias El Olivillo

Propuesta:

- Cobertura 24 horas de atención a las urgencias y emergencias por los DCCU
- 1 equipo de médico y enfermero a partir de las 17 horas hasta las 8 horas del día siguiente, los días laborables (de lunes a sábado) y 24 horas los domingos y festivos en cada uno de los Dispositivos, con atención preferente en el centro.
- 1 equipo móvil cuya tarea será la realización de la asistencias domiciliarias catalogadas por el Centro Coordinador como Urgencias no demorables y las

Emergencias, dando cobertura a toda la capital durante las 24 horas, todos los días del año

- Las urgencias que acudan a los Centros de Salud de la localidad serán atendidos por los profesionales de dichos centros en su banda horaria de apertura, si durante la asistencia consideran que deben tener apoyo del DCCU, el médico responsable se pondrá en contacto con el Centro de Coordinación quien activará al equipo móvil de urgencias.

Plantilla del Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias de La Paz

- Actual: 4 Médicos, 4 Enfermeros y 4 celadores

Plantilla del Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias del Olivillo

- Actual: 8 Médicos, 8 Enfermeros y 4 celadores

***Propuesta de plantilla:***

Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias de La Paz

- 4 Médicos, 4 Enfermeros y 4 celadores

Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias del Olivillo

- 4 Médicos, 4 Enfermeros y 4 celadores

Equipo móvil 24 horas

- 5 Médicos, 5 Enfermeros

**Organización:**

Turnos de 1 equipo (médico y enfermeros) por centro y unidad móvil cada 4 días. El exceso de horas de la Unidad Móvil se podría cubrir por un 5º equipo por atención continuada y alargar la cadencia a una guardia de 24 horas cada 5 días .

La activación de los equipos tanto móvil como fijo de los DCCU para las urgencias y emergencias se detalla en los flujogramas de activación y resolución de las urgencias y emergencias que se producen en los centros de salud en su banda horaria de atención al ciudadano. (Anexos 7. 8.1 y 8.2)

Localidad: COSTA LA JANDA

**Centro:** Centros de Salud de Vejer, Conil ,Barbate y Benalup.

**Justificación:** Durante los meses de junio a Septiembre la población de la Zona Costa La Janda aumenta significativamente, esto unido a la ya alta frecuentación de urgencias en el año 2001, la alta tasa de accidentes de tráfico y la elevadas cronas al Hospital de referencia, hace que se deba plantear iniciativas de mejora en la atención a las urgencias y emergencias en esta zona.

**Propuesta:**

- Cobertura 24 horas de atención a las urgencias y emergencias por un Equipo Móvil
- Un equipo compuesto de médico, enfermero y celador conductor las 24 horas, todos los días durante los meses de Junio a Septiembre cuya tarea será la realización de la asistencias catalogadas por el Centro Coordinador como Urgencias no demorables y Emergencias en la Zona de Costa la Janda como apoyo de los Centros de las localidades antes descritas (Anexo 5)
- Las urgencias que acudan a los Centros de Salud de estas localidades serán atendidos por los profesionales de dichos centros en su banda horaria de apertura, si durante la asistencia consideran que deben tener apoyo de la unidad móvil, el médico responsable

de la asistencia se pondrá en contacto con el Centro de Coordinación quien activará al equipo de urgencias.

***Propuesta de plantilla*** del Dispositivo móvil de Cuidados Críticos y Urgencias

- Propuesta: 5 Médicos, 5 Enfermeros, 5 Celadores conductores

Organización

Turnos de 1 equipo (médico, enfermeros y celador conductor) cada 5 días las 24 horas. La activación del DCCU Móvil para las urgencias no demorables y las emergencias se detalla en los flujogramas de activación y resolución. Realizarán el traslado primario y secundario del paciente crítico y la emergencia que se produzca en los Centros de Salud a los que da cobertura la Unidad Móvil.

Localidad: PUERTO DE SANTA MARIA

La Organización de las urgencias y emergencias en el Puerto de Santa María está supeditada al mantenimiento, por motivos no técnicos, de 2 puntos de urgencias, uno específico y un punto de atención continuada, el primero da cobertura de 8 a 21 horas a toda la población y a las 2 /3 partes de 21 a 8 horas. Los domingos y festivos se reparten las tareas durante las 24 horas, el punto de atención a 1/3 parte de la población, el resto lo asiste el Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias. Están dotados ambos de **un equipo de médico y enfermero**.

Localidades que no poseen Dispositivo de urgencias específico

En las localidades que no tienen Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias específicos, es el Centro de Salud quien se hace cargo de la atención a las urgencias y emergencias, estas se resuelven según flujograma de activación y resolución.

**DOTACION DE MEDIOS**

En la medida que las disponibilidades presupuestarias lo posibiliten, se deberá ir dotando a los Dispositivos de Cuidados Críticos y urgencias (DCCU) de alta resolución, para desarrollar una cartera de servicios que incluya:

- Atención sanitaria a urgencias y emergencias
- RCP avanzada
- ECG
- Radiología básica en horario de actividad del DCCU
- Analítica básica.
- Observación/Monitorización
- Inmovilizaciones

Se deberán completar la dotación con Soporte Vital Básico a los Centros sin atención continuada, designando un espacio en cada centro donde se ubique los medios para la atención al paciente crítico, hasta que acudan los equipos de urgencias o de emergencias. (Plan de Mejora de la Atención a Urgencias en Centros de Salud sin punto de atención continuada de urgencias) Estos deben reunir unos elementos mínimos e imprescindibles.

- Espacio de fácil acceso y con rótulo identificativo
- Dotación de carro de parada, con instrumental para asegurar la vía aérea y la realización de masaje cardiaco.
- Colocación de algoritmo de actuación ante una parada cardiopulmonar, de fácil lectura y colocación estratégica.

## FORMACIÓN DEL PERSONAL

La formación en urgencias es elemento fundamental para el desarrollo de la actividad que le es encomendada a los profesionales, igualmente el reciclaje continuo es imprescindible para estar entrenados y al día en patología que requiere actuación inmediata y resolución rápida.

El Plan de formación de urgencias y emergencias para los profesionales del Distrito Bahía de Cádiz y la Janda, recogerá aspectos diseñados previamente por el PAUE y otros que se planificará desde el propio Distrito con el fin de suplir carencias de programación de cursos básicos para este año y que pueden ser impartidos por profesionales de nuestros centros.

Básicamente los cursos se estructuraran en dos grandes bloques

1. Formación elaborada y presupuestada por el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias (PAUE)
2. Formación impartida desde el propio Distrito
  - Cursos de presentación de los Protocolos del PAUE
  - Cursos de reciclaje en RCP básica y avanzada

Procedimiento:

Al comienzo de cada año y tras recibir la documentación proveniente del PAUE, canalizada y gestionada por la Delegación de Salud, se remitirá a los profesionales con los criterios de inclusión y selección explicitados, de manera que puedan realizar los cursos que más le sean aprovechados para su labor diaria. Una vez recibido en el Distrito se realizará una selección en base a cursos previos realizados y lugar de desempeño de sus funciones, de manera que podamos realizar un mapa de competencias de cada unos de los profesionales en base a sus actitudes y aptitudes.

## MEJORA DE LA CALIDAD

El Plan de Calidad para el Sistema Sanitario Público Andaluz, marca como eje del mismo sistema al ciudadano, busca la excelencia de la atención en base a la mejora continua de la calidad y el logro de expectativas, con un elevado grado de satisfacción de quien recibe el servicio. La continuidad asistencial es para nuestro Sistema Sanitario Público Andaluz un elemento clave para desarrollar estrategias de calidad, por ello se han desarrollado procesos asistenciales que tienen como objetivos disminuir la variabilidad de la practica clínica y propiciar un elevado grado de satisfacción. Deben por ello de implementarse indicadores que midan no solo el proceso sino las estructuras que sustentan a estos y también los resultados en términos de mejora de la calidad percibida.

El Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias aconseja en su documento de Diseño Funcional de los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias, elementos básicos para mejorar la calidad percibida:

### ***Accesibilidad***

- Los Dispositivos de Cuidados Críticos, deberán facilitar, mediante la desaparición de todas las barreras estructurales y organizativas actuales, la accesibilidad del ciudadano al Sistema.
- Los Centros adecuará las señalizaciones del lugar de atención urgente para su correcta visualización por el ciudadano, siendo estas de dimensiones adecuadas y luminosas.
- El paciente que por su estado o patología así lo requiera, debe ser ayudado durante su estancia en el Dispositivo, tanto a su llegada, durante el proceso asistencial como en su salida.

### ***Comunicación***

- El paciente y sus familiares debe ser informado acerca del proceso, de forma suficiente, esclarecedora, veraz, inteligible, aproximativa y adecuada a las circunstancias.
- Durante la estancia en el área de tratamientos cortos ó observación, el paciente y los familiares deben ser informados periódicamente del tratamiento, evolución y destino al alta de forma clara y sencilla.
- La identificación visible (nombre, apellidos y categoría) del profesional que atiende al paciente es siempre un elemento valorado positivamente por el ciudadano y un deber del profesional.
- 

### ***Confort***

- La confortabilidad de las instalaciones, la adecuada organización del centro y el trato amable y respetuoso atenúan la ansiedad que en el paciente y sus familiares les produce la falta de salud.
- La presencia de un familiar durante el proceso asistencial y, en caso de niños, la presencia continua de su madre o de su padre, siempre que la naturaleza del proceso lo posibilite, mejora los niveles de satisfacción.

### ***Capacidad de respuesta***

- La primera valoración rápida del paciente a la llegada al centro, preguntándole por su dolencia y la aplicación de procedimientos elementales (toma de constantes, taponamiento de heridas, inmovilización provisional de fracturas, aplicación de oxígeno, etc.) hasta ser atendidos, es una medida que disminuye la ansiedad del paciente y/o sus familiares.
- La atención rápida y la comunicación con el paciente y sus familiares disminuye la sensación de angustia y abandono.
- El desarrollo e instauración de procesos asistenciales claves, mejoran la coordinación interniveles, percibiendo el paciente y sus familiares actuaciones ordenadas y sin variabilidad

Se anexa a este documento la adaptación del Manual de Indicadores de Actividad y calidad del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias para el Distrito y recomendaciones genéricas para aumentar la calidad del proceso asistencial

## PLAN GENERAL PARA EL DESARROLLO DE LAS URGENCIAS EN LOS PROXIMOS AÑOS

### 1. INFRAESTRUCTURAS

- Completar la mejora de infraestructuras adaptándolas a los estándares definidos en la Guía de Diseño de los Dispositivos de Cuidados críticos y Urgencias (DCCU) elaborado por el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias
- Diseño y desarrollo de la conversión del DCCU de Chiclana “La Longera” en Dispositivo de Apoyo al Centro de Alto Rendimiento Especializado (CARE)

### 2. ORGANIZACIÓN

- Unificación de los puntos de Urgencias del Puerto de Santa María

### 3. DOTACION

- Mejorar la informatización de los puntos de Urgencias
- Conexión de todos los DCCU a la intranet corporativa
- Dotar a todos los Centros de Salud con atención continuada de urgencias de elementos que garanticen el Soporte Vital Avanzado.
- Proponer la puesta en marcha de desfibriladores semiautomáticos en centros que no tienen puntos de atención a urgencias.
- Completar la dotación de medios diagnósticos y terapéuticos de los DCCU

### 4. FORMACION

- Completar la Formación en Urgencias extendiéndola a los profesionales de los Centros de Salud que no realizan atención continuada, ofreciéndoles cursos básicos, incorporando también a profesionales de refuerzo y personal discontinuo.
- Diseño de Cursos de Atención Inicial al Politraumatizado y Síndrome Coronario Agudo conjuntamente con nuestro Hospital de referencia.

### 5. INVESTIGACION

- Promover y apoyar iniciativas a la investigación dentro del marco conceptual de las urgencias y emergencias

### 6. DOCENCIA

- Proponer a la Coordinadora Provincial de Medicina de Familia la rotación por los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias del Distrito Bahía de Cádiz la Janda de los residentes de la especialidad
- Estudiar la viabilidad de la docencia de pregrado en nuestros centros de urgencias, con el fin que los alumnos de la licenciatura de Medicina y diplomatura de enfermería tomen contacto con las urgencias en el primer nivel de actuación.

### 7. INFORMACION

- Reforzar la información sobre organización de las urgencias en el Distrito con distribución de flujograma de distribución de tareas, reuniones con los Directores de los Centros de Salud y responsables de los puntos de Urgencias.

### 8. COORDINACION

- Implantación de procesos asistenciales claves
- Desarrollo de la fibrinólisis extrahospitalaria en coordinación con los Hospitales de referencia y equipos 061.
- Coordinación de actuaciones con los Hospitales de referencia y los equipos de emergencias.

## 9. CALIDAD

- Implantación de un cuadro de mandos
- Puesta en marcha de Indicadores de Calidad
  - 9.1. Tiempo de respuesta en centro y a domicilio
  - 9.2. Derivación a nivel superior
  - 9.3. Adecuación de la derivación
  - 9.4. Cumplimentación de Historia Clínica
  - 9.5. Grado de codificación diagnóstica