

EVOLUCIÓN DEL SERVICIO BILBAO-SAMUR Y SU ADECUACIÓN AL SISTEMA DE CALIDAD EFQM. CARTA DE SERVICIOS

D. Gabriel Astobiza Gracia. Jefe de Negociado de Ambulancias y Calidad. Bilbao-SAMUR. Ayuntamiento de Bilbao.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL TRANSPORTE SANITARIO

Un dato del que todos tenemos constancia es que es en las guerras Napoleónicas, cuando el médico asesor de Napoleón idea la primera ambulancia, tirada por caballos, para recoger a los heridos y llevarlos a los hospitales de campaña. Los Austriacos aprendieron rápido, y antes de acabar esta guerra ya disponían de un servicio de carros ambulancia, que demostró una clara disminución de las bajas en combate. A partir de aquí, todos los ejércitos crearían unidades de ambulancias militares. Podríamos pues decir que éstas serían las primeras ambulancias que atenderían a personas traumatizadas.

¿Y qué pasaba en la vida civil? En la misma época (1870) aparece la primera ambulancia dependiente de un hospital en Cincinnati y el primer servicio de ambulancias en Londres. Ambos se crean con una orientación claramente dirigida a la comodidad de sus pacientes, afectos de enfermedades transmisibles, ya que eran servicios que pagaba el paciente si lo requería.

Con el cólera, que es recurrente en Europa desde finales del XIX hasta 1923 y la famosa y mal llamada Gripe Española (Kansas 1918) (Virus H1N1 como la Gripe A), la orientación de las ambulancias se dirige hacia una función **Preventiva**, se pretendía aislar al paciente o al cadáver, portador de una enfermedad transmisible, del resto de la población.

En 1890, el Ayuntamiento de Bilbao disponía de cuatro carros-camilla para el traslado de enfermos y cadáveres.

Año 1917

En este año, tenemos constancia de la creación del Servicio Municipal de Desinfecciones, en la calle Zancoeta, donde ha permanecido hasta este mismo año.

Este servicio incluía el transporte de diversos materiales contaminados para su desinfección, el de cadáveres y el de personas, buscando su **aislamiento** y comodidad, coincidiendo con las grandes pandemias, que asolaron Europa. Por diversos documentos, sabemos que antes de la llegada a Zancoeta (1901), este Servicio también comienza a trasladar accidentados, en muy pequeña proporción.

Desde 1917, hasta los años 60, se producen dos hechos destacables que influirán decisivamente en el concepto de lo que es una ambulancia. Por un lado, la Revolución Industrial, que comenzará a desarrollarse a principio del siglo XX en toda Europa y por otro, la producción de vehículos a motor.

Estos hechos irán incrementando el número de traumatizados en la vida civil y a la vez se irá produciendo una disminución considerable de la morbi-mortalidad por enfermedades transmisibles gracias a los antibióticos y a las vacunas.

En estos años, en la ambulancia confluirán dos funciones, la preventiva y la asistencial.

También tenemos constancia de que es en 1920 cuando se compran los dos primeros vehículos a motor para transformar en Ambulancia.

AÑOS 60

En esta época, las enfermedades transmisibles están prácticamente controladas por lo que esta función pasa a ser residual, imponiéndose la puramente asistencial basada en un principio de oro.... transporte rápido y no empeorar las lesiones durante el traslado. El paciente afecto de una enfermedad grave o de un traumatismo, será trasladado rápidamente al Hospital, siendo debidamente inmovilizado. Este axioma se traduce en nuestro servicio, en la adquisición de vehículos tipo coche ranchera, el SEAT-1500 en 1968, en los que la asistencia sanitaria era mínima.

En 1960 se va a producir otro cambio en el concepto de ambulancia y en la medicina extrahospitalaria en general: en EEUU, el Dr. Peter Saffar sienta las bases de la Reanimación Cardiopulmonar RCP. Esto, unido a nuevos tratamientos de emergencia extrahospitalaria (Desfibrilador automático en 1980), hará que durante los años 70-80, el axioma sea: "Asistencia in situ y traslado al hospital".

En nuestro servicio, en los años 80, se renueva a todo el personal, impartiendo el propio servicio un curso de 2 meses de formación en Emergencias a los nuevos técnicos y se introduce al Enfermero en la dotación de las ambulancias con un mes de formación teórica y un mes de prácticas en el Hospital de Basurto.

Por otro lado, las ambulancias pasan a ser furgones con todos los materiales de lo que hoy llamamos Soporte Vital Avanzado en una de las ambulancias y Soporte Vital Básico en la otra.

AÑO 2000

Todo cambio que se produce en una organización debido a evidencias científicas, hace que creamos que todo lo anterior queda obsoleto y así ha sido durante 20-30 años, el axioma de asistencia in situ y estabilización previa al traslado, ha retasado en muchos casos el ingreso en el hospital, sin que en ciertas patologías haya evidencia científica de que esta asistencia temprana comporte mayores beneficios que un traslado rápido, más bien todo lo contrario.

Desde el punto de vista americano, estamos entrando en una nueva etapa de las emergencias médicas, en la que habrá que combinar, **asistencia en situ, distancia al hospital y traslado rápido**, si queremos que nuestros servicios de emergencia sean eficaces.

En base a estas evidencias científicas y dada la importancia del tratamiento prehospitalario del paciente traumático, todo nuestro personal ha realizado el curso del PHTLS (Pre Hospital Trauma Life Support) en los últimos años.

AÑO 2004

En este año, se publica el Plan Estratégico de nuestro Área de Seguridad, o lo que es lo mismo, cuáles van a ser nuestras prioridades y líneas claves de actuación durante los siguientes 5 años, de una forma dinámica, en permanente revisión.

Esta estrategia futura se ha elaborado con el consenso y participación de todos los servicios y será el primer paso para que se produzca el cambio hacia la **"gestión de calidad, según el modelo EFQM"**



MODELO DE CALIDAD EFQM

EUROPEAN FOUNDATION FOR QUALITY MANGEMENT

En la actualidad, es innegable que para obtener unos RESULTADOS satisfactorios es necesario:

- Plantear claramente unos objetivos y
- Un sistema de Gestión de recursos y actividades para alcanzar esos objetivos. Lo que a su vez, obliga a seguir...
- Una metodología y usar unas herramientas de gestión.

Definición:

La calidad total (excelencia) es una **estrategia** de gestión cuyo objetivo es que la organización satisfaga de manera equilibrada, las necesidades y expectativas de todos sus **grupos de interés**, clientes, empleados, accionistas y a la sociedad en general.

CARACTERÍSTICAS DEL MODELO

La calidad total es una estrategia, que los líderes deben introducir en toda la organización para conseguir que se integre en la **Cultura** de la organización. Para ello los líderes deben dar ejemplo de compromiso con esta estrategia y deben facilitar a todos las herramientas para que pueda llevarse a cabo.

Este marco tiene 9 criterios, de los cuales 5 pertenecen al grupo de Agentes Facilitadores, los cuales se ocupan de **lo que hace** la organización, mientras que los cuatro que hacen referencia a Resultados, son los **logros** de la organización.

Todos los criterios son evaluables ya que cada criterio contempla un nº variable de sub-criterios, y éstos una relación de criterios orientativos, que deben ser considerados a la hora de evaluarlos. A cada criterio, por tanto, se le asigna una puntuación, y la suma de todas ellas nos va a decir si la gestión de la organización sigue una estrategia de Calidad total o no, y en qué punto se encuentra.

Las flechas, subrayan la naturaleza dinámica del modelo, ya que la evaluación de los resultados genera innovación y aprendizaje en los agentes facilitadores, lo que dará lugar a una mejora de los resultados.

GESTIÓN POR PROCESOS

“Conjunto de actividades y tareas, interrelacionadas lógicamente, que utilizan los recursos disponibles (personas, procedimientos, instalaciones, materiales y entorno) para producir un resultado final planificado, acorde con los objetivos de cumplir los resultados clave.”

Desde mi punto de vista gestionar por procesos es **planificar**. Poner por escrito todas aquellas actividades que desarrollamos en nuestro trabajo habitual, teniendo en cuenta que :

- Deben satisfacerse las necesidades y expectativas de los grupos de interés,
- Deben hacer posible una fácil implantación de la políticas, estrategias y objetivos de la organización,
- Deben orientarnos de la capacidad y el rendimiento de la organización (indicadores) basado en resultados fiables, así como del rendimiento del propio proceso.
- Debe ser adaptable al cambio.

Gestionando por procesos será fácil identificar e implantar medidas preventivas adecuadas, manteniendo así, altos niveles de confianza de los grupos de interés.

Gestionar por procesos no es tarea fácil, ya que normalmente estamos acostumbrados a trabajar buscando la gestión óptima de cada departamento, sin embargo, gestionando por procesos, lo que buscamos es estructurar las tareas de los departamentos para que contribuyan al óptimo global de la organización.

PARTES DE UN PROCESO

En principio, para realizar un proceso, será necesario llegar a un acuerdo de cómo definir los siguientes parámetros:

MISION

Es el propósito del proceso. Es el “¿**para qué**” este proceso?” En nuestro proceso clave, la misión respondería al ¿para qué es necesario nuestro servicio?, ¿Por qué existimos?.

Y además deberá estar alineado con alguno de los Ejes estratégicos Municipales. (Bilbao Ciudad Segura).

PRINCIPIO Y FIN

Hay que poner unos límites al proceso, que nos vendrán dados por las entradas y las salidas. Así en nuestro proceso clave, la entrada será una llamada de teléfono o por emisora tetra que puede provenir de PM, Bomberos o C.C. Osakidetza. Esta llamada pone en marcha todo el proceso, que concluirá cuando el paciente sea ingresado o dado de alta voluntariamente.

AMBITO DE APLICACIÓN

A quién y hasta dónde vamos a dar este servicio. En nuestro caso será: “Las situaciones de emergencia que afecten a la ciudadanía en el término municipal de Bilbao, en las que se requiera asistencia sanitaria al centro de coordinación de Bilbao SAMUR”

GRUPOS DE INTERÉS

Definir cuáles son las necesidades y expectativas de los grupos de interés y en qué partes del proceso intervienen.

RESPONSABLES

Responsable del proceso y equipo de proceso. Sobre ellos recaerá la responsabilidad de que un proceso consiga su misión. Por lo tanto, los responsables del proceso deberán liderar siempre todas las actividades del proceso.

DIAGRAMA DE FLUJO

Representación gráfica de todas las actividades del proceso con los grupos de interés que se responsabilizan de cada una.

INDICADORES

Son valores que nos permiten hacer una medición y seguimiento de cómo el proceso se orienta hacia el cumplimiento de su misión. Estos valores nos van a permitir conocer los resultados, evolución y las tendencias del proceso, así como planificar los valores deseados para los mismos.

DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Todos aquellos registros o documentos que se generen en el proceso

PROCESOS CLAVE, SUBPROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

EL MAPA DE PROCESOS

Ni el modelo EFQM ni la norma ISO establece de manera explícita, qué procesos deben estar identificados o de qué tipo. Se puede dar el hecho de que dos organizaciones similares puedan configurar diferentes procesos.

En esta ponencia no voy a entrar en el cómo se identifican los procesos ni en qué clase de procesos son los más importantes. Os diré que nosotros hemos identificado un proceso clave que es “El proceso de gestión de Emergencias Médicas” y que nos falta por diseñar el subproceso de Gestión de Almacén de Materiales para emergencias, que sin ser un proceso clave, tiene entidad propia para ser diseñado como un subproceso o proceso de apoyo.

PROCEDIMIENTOS

El procedimiento es una forma especificada para llevar a cabo una actividad. Así pues, un procedimiento permite que se realice una actividad o un conjunto de actividades, mientras un proceso permite conseguir un resultado.

Nosotros tenemos en este momento siete procedimientos documentados, unos que fue necesario realizar cuando documentamos el proceso clave y otros que ya estaban en funcionamiento en el servicio.

PROCESO DE GESTIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS

Cuando nosotros empezamos a identificar el proceso clave, tuvimos una serie de puntos fuertes para conseguirlo y también unos puntos débiles.

PUNTOS FUERTES

- Implicación por parte de la Delegación y de la Dirección del Área.
- Formación continuada en el Modelo: FOAC 2, FOAC 3, otros cursos ...
- En nuestro Servicio se trabajaba históricamente en base a:
 - Protocolos asistenciales actualizados
 - Control de parámetros estadísticos
 - Documentación e informatización de cada asistencia

PUNTOS DÉBILES

- Desconocimiento del sistema de gestión por procesos.
- Necesidad de inversión de tiempo para adaptarnos al modelo.
- Dificultad para motivar al personal.

- Dificultad en el diseño de nuevos indicadores.
- Elaboración del manual de procedimientos.

VENTAJAS DE GESTIONAR POR PROCESOS

- Conseguir que nuestra metodología de trabajo sea accesible a cualquier miembro de la organización, incluidos los de nueva incorporación.
- Tener todas las fases del proceso bajo control.
- Poder incorporar mejoras, basándonos en datos contrastados y fiables.
- Clarificar responsabilidades en cada fase del proceso.
- Tener organizada toda la documentación utilizada.

CARTA DE SERVICIOS

Documento orientado a la ciudadanía para:

- Informar de nuestros servicios.
- Informar sobre sus derechos.
- Establecer unos compromisos de calidad

Pasos previos:

- Procesos clave documentados e implantados.
- Indicadores válidos y fiables.
- Asignación de responsabilidades.

ELEMENTOS BÁSICOS

- Declaración institucional: objetivo de la Carta.
- Información general:
 - Unidad responsable. Fines de la unidad (Misión).
 - Descripción de los servicios prestados.
 - Leyes y normativa de aplicación.
 - Derechos y deberes de usuarios y usuarias.
 - Formas de colaboración ciudadana: quejas, sugerencias.
- Compromisos de calidad:
 - Claros. Estrictos. Indicadores cuantitativos.
 - Mecanismos de comunicación de su cumplimiento.
 - Medidas compensatorias en el caso de no cumplimiento.

PUNTOS FUERTES

- Proceso clave y procesos de apoyo y de gestión documentados e implantados.
- Sistema de gestión por indicadores.
- Existencia de otros servicios de emergencia con CS publicadas.

DIFICULTADES

- Algunos compromisos han requerido revisar el proceso, cuestionar indicadores y crear otros nuevos.
- Asignación de responsables en la medición del grado de cumplimiento de los compromisos.

BORRADOR DE LA CARTA DE SERVICIOS DE “EMERGENCIAS MUNICIPALES”

1. DECLARACIÓN INSTITUCIONAL

“No nos cabe duda que el interés de la población en general en materia de bienestar y seguridad es cada vez mayor y está estrechamente relacionado con la información. Por ello, consideramos que transmitir a todos nuestros usuarios y usuarias esta Carta de Servicios, es un paso para estar más cercanos a todos vosotros.

La Carta de Servicios que ponemos a vuestra disposición manifiesta los compromisos del Ayuntamiento de Bilbao con todos los ciudadanos de la Villa para contribuir a hacer de nuestra ciudad una comunidad segura. El Ayuntamiento de Bilbao quiere dar respuesta y reforzar esta demanda, ofreciendo un servicio cercano y de calidad.”

Concejal del Área de Seguridad

2. MISIÓN

El servicio de Emergencias Municipales del Ayuntamiento de Bilbao tiene como *misión, dar respuesta a las necesidades de la ciudadanía en situaciones de emergencia en el término municipal de Bilbao, incluidas las situaciones de grave riesgo o catástrofe, prestando un servicio eficaz y eficiente con el fin de evitar o minimizar los daños a personas y bienes, devolviendo la normalidad en el menor tiempo posible.*

3. UNIDAD RESPONSABLE DE LA CARTA DE SERVICIOS

IDENTIFICACIÓN

Área de Seguridad – Dirección de Protección Civil del Ayuntamiento de Bilbao

DIRECCION:

Luis Briñas 16, 48013 Bilbao

ÁREAS MUNICIPALES QUE INTERVIENEN DIRECTAMENTE:

Área Seguridad – Dirección de Protección Civil (Sección de Bomberos y Sección de Emergencias Médicas)

Área Seguridad – Dirección de Seguridad Ciudadana (Policía Municipal).

Área de Alcaldía – Dirección de Oficina de Uso de Espacio Público.

Área de Acción Social – Sección de Inclusión y Urgencias Sociales.

4. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

SERVICIO 1: Atención a emergencias ordinarias.

- Incendios.
- Rescate de personas.
- Fenómenos meteorológicos adversos.
- Emergencias con materias peligrosas.
- Colapso de estructuras.
- Emergencias Médicas.

SERVICIO 2: Atención a emergencias extraordinarias o catástrofes.

- Riesgos naturales
- Riesgos tecnológicos
- Riesgos antrópicos o alteraciones del orden

SERVICIO 3: Atención a personas afectadas por situaciones de emergencia ordinaria o extraordinaria.

- Facilitar información en el lugar.
- Prestar apoyo emocional o psicológico.
- Atender a las necesidades logísticas.
- Diagnóstico de necesidades personales y sociales.
- Información y orientación continuada de tramitación administrativa.
- Proporcionar alojamiento alternativo.

5. DIRECCIONES, ACCESOS Y HORARIOS DE LOS SERVICIOS.

6. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS

DERECHOS

- Ser atendido en condiciones de igualdad, dignidad y privacidad.
- Solicitar el servicio a través del número de teléfono único de emergencias 112.
- Recibir una pronta y adecuada intervención de los servicios de emergencia.
- Que los distintos servicios profesionales que le atiendan, estén correctamente identificados.
- Ser atendido según sus necesidades por personal cualificado, con los medios más idóneos y avanzados disponibles y de la forma.
- Ser informado con un lenguaje comprensible, sobre su estado, riesgos y posibilidades de actuación más eficaz posible.
- Si la persona usuaria lo requiere, podrá disponer de un informe de la actuación del Ayuntamiento respecto a lo que le afecta, tras finalizar la situación de emergencia.
- Recibir información y orientación sobre tramitación de seguros.
- Confidencialidad de sus datos de acuerdo a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.
- Derechos y deberes contemplados en la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.
- Derechos y deberes del paciente contemplados en la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de Sanidad

DEBERES

- Tratar con respeto y dignidad al personal de los servicios profesionales que le atiendan.
- Colaborar con los servicios profesionales que le atiendan, en aquellas cuestiones que se le requieran, sin entorpecer la actuación de dichos servicios.
- Realizar un uso adecuado y respetuoso de los medios y recursos puestos a su disposición.
- Proporcionar toda la información necesaria para que se le pueda prestar la atención adecuada.

7. NORMATIVA REGULADORA

- Ley 1/1996, de 3 de abril, de gestión de emergencias de Euskadi.Ley 2/1985, sobre Protección Civil.
- Ley de tráfico, Real Decreto 339/1990, reglamento general de circulación. Reglamento general de conductores.
- Ley 4/1995, de espectáculos públicos y actividades recreativas y normativa de desarrollo.

- Decreto 153/1997, de 24 de junio, por el que se aprueba el Plan de Protección Civil de Euskadi (Labi), y se regulan los mecanismos de integración del sistema vasco de atención de emergencias.
- Ley orgánica 1/1992 de protección de la seguridad ciudadana.
- Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, general de Sanidad.
- Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y demás normativa relacionada.
- Ordenanzas Municipales del Excmo. Ayuntamiento de Bilbao.

8. FORMAS DE PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS

CANALES DE PARTICIPACIÓN

- Encuestas de satisfacción: se realizan anualmente.
- Encuestas de expectativas: se realizan anualmente.
- Quejas, reclamaciones y sugerencias.

FORMAS DE PRESENTACIÓN DE SUGERENCIAS, QUEJAS Y RECLAMACIONES

- Registro General del Ayuntamiento y Centros de Distrito.
- Buzón de la web municipal (www.bilbao.net) "Tu Ayuntamiento te escucha".

9. COMPROMISOS DE CALIDAD

- Llegar al lugar de la emergencia en un tiempo igual o inferior a 10 minutos en el 60% de las situaciones de emergencia y en todos los casos en menos de 15 minutos.
Indicador: Tiempo desde la recepción de aviso en los servicios municipales, hasta que los servicios llegan al lugar de la emergencia.
- Mantener al personal y los recursos materiales de asistencia médica de las ambulancias, formados y actualizados para aplicar las técnicas según las recomendaciones de sociedades científicas.
Indicador: Cumplimiento de las recomendaciones sociedades científicas internacionales
- Coordinar a los distintos Servicios Municipales intervinientes en una situación de emergencia, siguiendo los procedimientos de intervención establecidos, de forma que el número de reclamaciones y quejas de ciudadanos por este motivo, no superen nunca el 5% de las situaciones de emergencia.
Indicador: Reclamaciones, quejas asociadas a la coordinación en situaciones de emergencia, consideradas procedentes por los servicios municipales intervinientes.
- Prestar un apoyo emocional y psicológico especializado a las personas afectadas que lo necesiten, en todas las situaciones de emergencia extraordinaria, catástrofe o calamidad pública.
Indicador: Nº de situaciones de emergencia extraordinaria, catástrofe o calamidad pública con activación/intervención de equipo de apoyo emocional y psicológico especializado.

- Cubrir en todos los casos, las necesidades personales básicas derivadas directamente de una situación de emergencia, en el mismo lugar en el que se produce dicha emergencia.

Indicador: N° de situaciones de emergencia en las que se presta servicio de cobertura de necesidades personales básicas (alimento, ropa, material, estancia segura, etc.).

- Proporcionar un alojamiento alternativo con una duración máxima de 3 días, para todas las personas, que afectadas por una situación de emergencia, no puedan realojarse por sus propios medios.

Indicador: N° de personas afectadas por situación de emergencia con necesidad de realojo y periodo de dicho realojo.

- Facilitar información y orientación sobre tramitación administrativa con compañías de seguros y tramitación de prestaciones económicas, a todas las personas afectadas por una situación de emergencia, que lo requieran.

Indicador: N° de personas atendidas respecto a las personas que han solicitado dicho apoyo.

10. MECANISMO DE COMUNICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y VIGENCIA

- Comunicación: anualmente, a través de la página web municipal.
- Vigencia: desde su publicación hasta diciembre de 2010.
- Posteriormente, actualización y difusión de la misma.

11. MEDIDAS COMPENSATORIAS EN EL CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS

- No se contemplan.