

4

COMPONENTES

Profesionales. Actividades. Características de Calidad

Personal Sanitario y no sanitario de urgencias extrahospitalarias	
Actividades	Características de calidad
Recepción del paciente mediante contacto telefónico o presencia física	Trato correcto y profesional.
Sospecha o identificación del proceso	Valoración de síntomas y signos del paciente, según Anexo I.

Urgencias extrahospitalarias: Personal Facultativo

Actividades	Características de calidad
Anamnesis, exploración física y pruebas complementarias	<ul style="list-style-type: none"> • Exploración física general, que debe incluir auscultación carotídea y constantes vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca y temperatura) • Exploración neurológica • Glucemia en sangre capilar • Electrocardiograma (ECG) si es posible
Remisión de pacientes	<p>La distribución por grupos de pacientes se especifica en la Figura 1 pág. 48.</p> <p>A) Pacientes que deben ser remitidos al Hospital. Se diferenciarán dos grupos:</p> <p>A.1) Pacientes con ataque isquémico transitorio (AIT) y buen estado general:</p> <p>A1.a) AIT sucedió en las últimas 48 horas</p> <ul style="list-style-type: none"> * A1.a.1) AIT de repetición → derivación inmediata al Servicio de Urgencias. * A1.a.2) AIT episodio único → derivación al Servicio de Urgencias <p>A1.b) AIT sucedió hace más de 48 horas</p> <ul style="list-style-type: none"> * A1.b.1) Existe soplo carotídeo o sospecha de origen cardioembólico → derivación al Servicio de Urgencias * A1.b.2) Sin soplo carotídeo → remisión a Médico de Familia para el inicio de las medidas terapéuticas y preventivas que procedan, así como derivación a la consulta preferente del Especialista correspondiente (*). <p>A.2) Paciente con sospecha de infarto cerebral isquémico establecido o hemorragia cerebral → derivación inmediata al Servicio de Urgencias.</p> <p>Las condiciones del traslado de estos pacientes estarán en función de los criterios de gravedad clínica, valorándose fundamentalmente los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo nivel de conciencia • Inestabilidad hemodinámica • Alteraciones ventilatorias • Déficit funcional neurológico grave • Crisis convulsivas • Vómitos con trastornos deglutorios <p>Aquellos pacientes en situación de mayor gravedad serán trasladados mediante la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) móvil y los restantes en ambulancia.</p>

	<p>B) Pacientes que no han de ser remitidos al Hospital. Aquellos pacientes que no precisan ser enviados al Hospital, ya que por su situación clínica previa no van a beneficiarse de medidas diagnósticas y/o terapéuticas en el nivel hospitalario. Fundamentalmente, son los que presentan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neoplasias muy evolucionadas. • Deterioro cognitivo o motor grave. • Marcada incapacitación por infartos cerebrales múltiples previos <p>Actuaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información básica y clara para el paciente y sus familiares y/o cuidadores. • Información escrita, completa para el Médico de Familia del paciente con identificación clara del Facultativo que realiza el informe. • Tratamiento sintomático, cuidados paliativos y prevención de complicaciones, hasta su reevaluación por el Médico de Familia del paciente. <p>Si este grupo de pacientes es remitido al Hospital, o acude al mismo por sus propios medios, volverá a su domicilio con la misma pauta de actuaciones.</p>
Elaboración de informe para el Facultativo al que se deriva	Informe escrito, completo, legible y con identificación del Facultativo que lo realiza.
Información al paciente y a la familia	<ul style="list-style-type: none"> • Explicación de la sospecha diagnóstica y de los motivos de la decisión tomada. • Información básica y clara para el paciente y sus familiares y/o cuidadores.

(*) Es recomendable que el Facultativo especialista sea Neurólogo (Nivel de evidencia III, grado de recomendación B).

Urgencias extrahospitalarias: Personal Facultativo y Personal de Enfermería

Actividades	Características de calidad
Condiciones y medidas que deben estar incluidas en la derivación del paciente en ambulancia o UCI móvil	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar permeabilidad de vía aérea. • Oxigenoterapia, si precisara. • Canalización de vía i.v. en el brazo no parético. • Paciente incorporado a 30°. • Prevención de aspiraciones. • No usar soluciones glucosadas i.v. • Evitar los descensos bruscos de presión arterial (PA). Como norma general, no actuar sobre la PA, excepto si las cifras son superiores a 220 y/o 120 mmHg. Se desaconseja el uso de nifedipina sublingual.

Urgencias hospitalarias: Celador

Actividades	Características de calidad
Recepción	<ul style="list-style-type: none"> • Trato correcto y profesional. • Acompañamiento del paciente. • Proporcionar ayuda para el desplazamiento.

Urgencias hospitalarias: Administrativo de la Unidad de Atención al Usuario (UAU)

Actividades	Características de calidad
<p>Toma de datos de identificación</p> <p>Recuperación de documentación clínica previa si existiese</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trato correcto y profesional. • Toma de datos correctos.

Urgencias hospitalarias: Enfermería de consulta de valoración o Triage

Actividades	Características de calidad
Valoración del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Trato correcto y profesional. • Valoración del informe de remisión, si existe. • Valoración de constantes vitales: PA, frecuencia cardíaca (FC) y temperatura (T°). • Determinación de glucemia en sangre capilar.
Priorización del momento y lugar de la asistencia	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente con AIT → sala de espera; posteriormente, → consulta médica. • Paciente con criterios de gravedad (bajo nivel de conciencia, inestabilidad hemodinámica o alteraciones ventilatorias) → observación. • Pacientes restantes → consulta médica.

Urgencias hospitalarias: Personal Facultativo

Actividades	Características de calidad
<p>Valoración y aplicación de criterios para ingreso en observación (Subproceso: Seguimiento en Observación)</p>	<p>Valoración de: situación general del paciente, criterios de gravedad, informe médico y de la consulta de triaje, e ingreso en observación si presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo nivel de conciencia. • Inestabilidad hemodinámica. • Trastorno de la ventilación. • Modificación de la actuación diagnóstico-terapéutica (por ejemplo, indicación de anticoagulación inmediata, realización de punción lumbar, etc...). • Complicaciones sistémicas /neuroológicas (por ejemplo, convulsiones, fiebre, etc...).

Personal Facultativo y Personal de Enfermería

Actividades	Características de calidad
<p>Atención en consulta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trato correcto y profesional. • Anamnesis. • Exploración física general, que debe incluir auscultación carotídea y valoración de constantes vitales: PA, FC y temperatura. • Exploración neurológica. • Diagnóstico de sospecha de ACV (clínico, topográfico y etiológico). Valoración cuantitativa del déficit neurológico (aplicación de la escala canadiense [Anexo III]). • Canalización o comprobación de vía intravenosa (i.v.), en brazo no parético. • Sueroterapia, si precisara, con soluciones no glucosadas. • Extracción de muestras para estudios analíticos: <ul style="list-style-type: none"> – A todos los pacientes con <i>ictus</i> agudo se les debe realizar un ECG, una Rx de tórax, un hemograma completo, un estudio de coagulación y una bioquímica (que incluya, al menos, urea, creatinina, electrolitos, glucemia y estudio lipídico) (Nivel de evidencia IV, grado de recomendación C). • Realización de ECG. • Realización de Rx de tórax y TC de cráneo. Estas exploraciones se llevarán a cabo de forma inmediata ante las siguientes situaciones: <ul style="list-style-type: none"> – <i>Ictus</i> en evolución o progresivo. – Complicaciones sistémicas /neuroológicas. – Modificaciones de actuación diagnóstico-terapéutica.

Urgencias hospitalarias: Personal de Enfermería

Actividades	Características de calidad
Cuidados a pacientes en espera de completar el estudio y seguimiento de la evolución clínica del paciente en la sala de cuidados intermedios. Los pacientes con AIT no precisan ser seguidos en esta sala.	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de constantes vitales y aplicación de la escala canadiense cada 2 horas al menos. • Recepción de pruebas complementarias y realización de otras por indicación del Médico responsable (facultativo que se hace cargo del paciente desde su entrada en el Servicio de Urgencias). • Cualquier información o cambios relevantes (exploraciones complementarias, modificaciones clínicas) serán comunicados al Médico responsable.

Urgencias hospitalarias: Personal Facultativo

Actividades	Características de calidad
Decisión acerca del alta o ingreso hospitalario	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente que no debería haber sido derivado al Hospital, pero lo hizo por sus propios medios una vez realizada la valoración clínica del paciente por el Médico de Urgencias (incluyendo únicamente constantes vitales, glucemia en sangre capilar y ECG) → Informe clínico, alta y manejo según lo previsto en el grupo correspondiente (grupo B). • AIT, sin soplo carotídeo, que sucedió hace más de 48 horas, una vez realizada la valoración clínica del paciente por el Médico de Urgencias (incluyendo únicamente constantes vitales, glucemia en sangre capilar y ECG) → Informe clínico, alta con cita a consulta preferente del Especialista (preferentemente el Neurólogo) y manejo según lo previsto en el grupo correspondiente (grupo A.1.b.2). • AIT que sucedió en las últimas 48 horas o hace más de 48 horas, pero se ha detectado un soplo carotídeo o se sospecha origen cardioembólico u otros datos de interés para su proceso (grupos restantes) → valoración clínica del paciente por el Médico de Urgencias y realización de pruebas complementarias básicas. Contactar con el Especialista correspondiente (preferentemente Neurólogo) para asegurar las actuaciones inmediatas (estudio doppler cervical, ecocardiograma, etc...) en el propio Servicio de Urgencias o en régimen de hospitalización. • AIT de repetición y pacientes con infarto isquémico establecido o hemorragia cerebral intraparenquimatosa → Ingreso hospitalario.
Elaboración de informe para Médico de Familia y Especialista	<ul style="list-style-type: none"> • Informe escrito, completo, legible y con identificación del Facultativo que lo realiza.

Información al paciente y sus familiares y/o cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> • Información básica y clara para el paciente y sus familiares y/o cuidadores. • Informe escrito si se da el alta.
---------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Urgencias hospitalarias: SAU

Actividades	Características de calidad
<ul style="list-style-type: none"> – Gestión de ingreso – Gestión de cita para consultas – Gestión de transporte sanitario 	<ul style="list-style-type: none"> • Trato correcto y profesional. • Datos correctos según procedimiento.

Celador

Actividades	Características de calidad
Traslado a planta	<ul style="list-style-type: none"> • Trato correcto y profesional. • Sin demoras.

Hospitalización: Personal de Enfermería

Actividades	Características de calidad
Recepción	<ul style="list-style-type: none"> • Trato correcto y profesional. • Información al paciente y familiar: explicar el funcionamiento de planta (hoja de información general de hospitalización) (Anexo III) y aclarar posibles dudas. • Comunicar el nombre del Facultativo responsable. • Comprobación de los datos de la historia clínica. • Completar y ordenar la historia clínica: etiquetas con datos de identificación del paciente, hoja de constantes, hoja de escalas, hoja de evolución médica y de Enfermería, hoja de prescripción, hoja de tratamiento, resultados e historia clínica de urgencias.
Valoración de situación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Se cumplimenta la hoja de valoración inicial de Enfermería (Anexo IV), con registro de constantes y valoración de escala canadiense (Anexo II). • Se contacta con el Facultativo responsable de hospitalización.

	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar tratamiento y transcribir el mismo a la hoja de tratamiento de Enfermería (ajustándolo a las pautas generales según horario). • Introducir todos los datos de la prescripción en el sistema de información (unidosis), cocina, y pedidos. • Toma de constantes vitales: PA, FC, Tª (al menos una vez por turno), cada 8 horas. • Recoger información sobre las condiciones sociales de la familia y la actitud del paciente sobre su enfermedad. • Se pondrá especial cuidado en preservar la intimidad del paciente durante las curas y el aseo.
<p>Se inicia el Plan de Cuidados de Enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Complimentar la hoja de evolución de Enfermería al final de cada turno. • Complimentación de la escala canadiense cada 8 horas durante las primeras 48 horas o hasta que exista una situación neurológica estable. A partir de ese momento, se evaluará al paciente mediante la escala de Rankin modificada y el índice de Barthel (Anexo II). • Revisión de vías i.v. cada 24 horas. Prevención de flebitis. • Cambios posturales cada 2-3 horas. • Evaluación de la capacidad de deglución para prevenir aspiraciones y asegurar una nutrición adecuada, informando al Facultativo. • Evaluación de funciones, problemas y prevención en enfermería (Anexo V). Para llevar a cabo estas funciones se precisan los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> – Adecuación entre el número de enfermos y enfermeros (carga de trabajo). – Horarios establecidos para las actividades programadas (visita médica, realización de pruebas diagnósticas, etc...). – Existencia de protocolos para la prevención de complicaciones (úlceras, flebitis, etc...). – Existencia de personal y material de apoyo para realizar tareas específicas (cambios posturales, etc...).

Hospitalización: Personal de Enfermería

Actividades	Características de calidad
Aplicación de tratamientos	<ul style="list-style-type: none"> • Se iniciarán programas de educación dirigidos al paciente y familiares. • Tratamiento farmacológico
Valoración de posibles problemas al alta	<ul style="list-style-type: none"> • Contactar con el Trabajador Social para la valoración e intervención si procede.

Hospitalización: Personal Facultativo (responsable)

Actividades	Características de calidad
Presentación	<ul style="list-style-type: none"> • Trato correcto y profesional. • Información al paciente y al familiar. Completar la información sobre el funcionamiento de planta.
Revisión de historia clínica completa	<ul style="list-style-type: none"> • Se verificará la información para evitar errores, especialmente en las hojas de procedimientos diagnósticos y de tratamiento, con la comprobación de los datos de filiación. • Se incluirá la información clínica en los apartados correspondientes (hoja de ingreso, hoja de evolución, hoja de tratamiento). En todos los casos, se escribirá con letra legible. Se fechará y firmará cada uno de los documentos.
Visita médica diaria con horario reglado	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizará anamnesis, exploración física general, exploración neurológica (con valoración de escalas). • Valoración de la información recogida en la hoja de Enfermería, constantes vitales, escalas y pruebas complementarias recibidas. • Con todos estos datos, se realizará un comentario clínico diario sobre el estado y la situación del estudio del paciente y posibles modificaciones del tratamiento.
Completar el estudio (urgencias-observación) si fuese necesario	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de: <ul style="list-style-type: none"> – Hemograma con VSG. – Bioquímica en sangre y general de orina. – Estudio de lípidos (HDL-C, LDL-C). – Hemoglobina glicada (si el paciente es diabético). – Rx de tórax (si por condiciones clínicas o técnicas se precisa).

	<ul style="list-style-type: none"> - ECG (si por condiciones clínicas o técnicas se precisa). - Doppler cervical. <p>En función de la sospecha diagnóstica, el estudio se completará con analíticas específicas; estudio específico de coagulación, autoanticuerpos, serologías, estudio de LCR,... con valoración de indicación preferente de los distintos medios diagnósticos (TC de cráneo, RM cerebral, doppler transcraneal, angiografía, estudios de cardiológicos) (Anexo VII).</p>
Actuación terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> • Los cuidados de hospitalización en Unidades de <i>Ictus</i> han demostrado mejores resultados sobre la evolución del paciente (Nivel de evidencia la, grado de recomendación A). • Medidas generales (Anexo VI). • Prevención y detección de complicaciones (Anexo VI) y tratamiento de las mismas. • Identificación e inicio de control de los factores de riesgo vascular (Anexo IX). • Dieta en función de la capacidad deglutoria (Anexo VIII).
Coordinación y comunicación del paciente con el Médico de Familia	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación fluida e individualizada ante determinadas situaciones clínicas que se produzcan en el manejo del paciente.
Información al paciente y a familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Se informará sobre la estrategia diagnóstica-terapéutica y las alternativas. • Con carácter diario, se informará sobre la situación clínica. • La información será clara y comprensible. • Se solicitará el consentimiento informado siempre que sea necesario.

Hospitalización: Facultativo Rehabilitador

Actividades	Características de calidad
Valoración precoz del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración del déficit neurológico: motor (fuerza, tono, espasticidad y marcha), sensitivo y equilibrio. • Valoración cognitiva: con la finalidad de conocer la colaboración del paciente en el tratamiento. • Valoración de la comunicación. • Valoración ortésica y de ayudas técnicas. • Establecimiento de la fase de recuperación en la que se encuentra el paciente. • Valoración de pruebas diagnósticas realizadas por otros facultativos para establecer el plan terapéutico oportuno.

	<ul style="list-style-type: none"> • Indicación de pruebas complementarias que procedan para la toma de decisiones terapéuticas. • Establecer las medidas de prevención de complicaciones (Anexo VI).
Establecimiento de plan terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenir aspiraciones. • Reeducación para la disfagia. • Indicar precozmente cambios posturales, recomendándose realizar cada 2-3 horas por personal de Enfermería. • Tratamiento postural de extremidades, evitando el predominio del patrón flexor de miembro superior y extensor del inferior. • Indicación del tratamiento cinesiterápico. • Indicación del tratamiento ortésico, como el uso de antiequinos, férulas posturales, etc. • Indicación de tratamiento farmacológico, especialmente analgésicos, antiespásticos, antirreabsortivos e infiltraciones locales. • Indicación de ayudas técnicas: uso de silla de ruedas, andador y bastones. • Indicación de posible tratamiento logoterápico o sistema alternativo de comunicación.
Información a la familia	<ul style="list-style-type: none"> • Incluirá aspectos pronósticos sobre la recuperación funcional del paciente desde el inicio del tratamiento rehabilitador. Se deben valorar los aspectos socioeconómicos del paciente y la familia para remitir al Trabajador Social, si se detecta un problema específico. • Se entregarán, si lo precisa, información escrita sobre cambios posturales, movilizaciones pasivas de extremidades y otras medidas terapéuticas.

Hospitalización: Fisioterapeuta

Actividades	Características de calidad
Realización de cinesiterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciación precoz del tratamiento en pacientes encamados. • Aplicación de las técnicas de reeducación más adecuadas para estos pacientes. • Información a la familia sobre actividades para el cuidado del paciente. • Educación al cuidador principal. • Aplicación de medidas preventivas para evitar caídas.

Hospitalización: Facultativo responsable, Rehabilitador, Enfermería, Trabajador Social (si ha intervenido)

Actividades	Características de calidad
Preparar alta	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de un informe clínico médico con información completa sobre los procedimientos efectuados, los planes de tratamiento y la situación clínica del paciente al alta (índice de Barthel y escala de Rankin modificada). Se realizarán cuatro copias para (paciente, Médico de Familia, historia clínica, y Servicio responsable). • Se adjunta la hoja de cuidados de Enfermería, si ésta es necesaria, y el tratamiento farmacológico necesario (facilitar medicación inmediata y primeras recetas). • Informe de Trabajador Social si intervino. • Indicación y prescripción de ayudas técnicas (material ortopédico).

Hospitalización: Administrativos de planta y UAU

Actividades	Características de calidad
Completar elementos de alta	<ul style="list-style-type: none"> • Se facilita el acceso al material ortopédico. • Se facilita también la cita de revisión para consulta externa hospitalaria, (especialista y rehabilitación), si éstas son precisas. • Enviar el informe de alta al Médico de Familia. • Se facilitará el transporte adecuado del paciente a su domicilio (ambulancia si es oportuno).

Hospitalización: Facultativo responsable, Rehabilitador, Enfermería

Actividades	Características de calidad
Informar a la familia y al paciente al alta	<ul style="list-style-type: none"> • Información clara y comprensible. • Pautas de cuidados para continuación en Atención Primaria.

Consulta Externa especializada: Facultativo responsable

Actividades	Características de calidad
<p>Estudio y seguimiento de pacientes</p>	<p>Los pacientes controlados en estas consultas serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes sin estudio finalizado. Estos enfermos serán remitidos con cita preferente que no debe superar los 7-10 días. Se precisa suficiente aglilización del estudio básico del proceso como para asegurar haber completado el mismo en un tiempo razonable tras el evento (inferior a un mes). Para todo ello, es preciso tener una buena comunicación interniveles y acceso a las agendas de citas del Hospital. Las citas deben ser gestionadas desde Atención Primaria/Urgencias/UAU. Si no se aseguran estos tiempos, será preciso el ingreso hospitalario del paciente. • Pacientes para seguimiento. La mayor parte de los enfermos serán seguidos por su Médico de familia. Los objetivos de una consulta de seguimiento especializada serán los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> – Completar el estudio (pruebas pendientes durante la hospitalización u otras pruebas demoradas) y revisar las decisiones terapéuticas según los resultados. – Reevaluación de los factores de riesgo vascular (FRV) del paciente. – Valorar el cumplimiento y la tolerancia al tratamiento. – Medir la incapacidad y el grado de autonomía del paciente. <p>En este grupo de pacientes, se realizará índice de Barthel y escala de Rankin modificada en las primeras citas de revisión (visita aproximada un mes después del alta, si lo precisa el paciente; visita a los tres meses; visita a los seis meses).</p>

Hospitalización: Personal Facultativo (responsable)

Actividades	Características de calidad
<p>Coordinación y comunicación del paciente con el Médico de Familia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación fluida e individualizada ante determinadas situaciones clínicas que se produzcan en el manejo del paciente.

Atención Primaria: Administrativo UAU

Actividades	Características de calidad
<p>Citación del paciente para consulta o visita domiciliaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trato correcto y profesional. • Primeras 24 horas tras el contacto con la UAU.

Atención Primaria: Médico de Familia

Actividades	Características de calidad
Valoración del paciente en consulta o en domicilio	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis del informe de alta y de la historia clínica previa. • Evaluación clínica (exploración física completa, identificación y cuantificación de los FRV, evaluación de la comorbilidad y realización de pruebas complementarias que procedan) y funcional del paciente (índice de Barthel y escala de Rankin modificada) (Anexo II).
Medidas terapéuticas y preventivas	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados paliativos, tratamiento sintomático y medidas generales para la prevención y terapia de las complicaciones (Anexo X). • Antiagregación y/o anticoagulación (Anexo VIII). • Tratamiento (no farmacológico o farmacológico) y control de los FRV, con las recomendaciones generales reseñadas en el Anexo IX.
Coordinación y comunicación con el Especialista correspondiente	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación fluida e individualizada ante determinadas situaciones clínicas que se produzcan en el manejo del paciente.
Información al paciente, familiares y/o cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> • Información básica, clara, comprensible, y que incluya aspectos referentes a medidas terapéuticas, preventivas y de seguimiento. • Adiestramiento de familiares y cuidadores en el adecuado manejo del paciente.

Atención Primaria: Médico de Familia y/o Personal de Enfermería

Actividades	Características de calidad
Seguimiento (en consulta o en el domicilio)	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación continuada clínico-psicológica y funcional (índice de Barthel y escala de Rankin modificada) (Anexo II) del paciente. • Detección de reacciones adversas a fármacos. • Valoración del grado de cumplimiento terapéutico (no farmacológico y farmacológico).

Atención Primaria: Enfermería

Actividades	Características de calidad
Aplicación de cuidados (en consulta o en domicilio)	<ul style="list-style-type: none">• Cuidados paliativos y prevención de complicaciones (Anexo X).• Valoración del grado de control de los FRV.• Educación sanitaria.• Adiestramiento de familiares y cuidadores en el adecuado manejo del paciente.• Detección de reacciones adversas a fármacos.• Valoración del grado de cumplimiento terapéutico.

Atención Primaria: Facultativo Rehabilitador

Actividades	Características de calidad
Valoración en consultas externas	<ul style="list-style-type: none">• Valoración de la discapacidad: dependencia para la actividad de la vida diaria, incontinencia, transferencia e independencia en la marcha.• Uso de escalas de valoración de la capacidad funcional (Anexo II).• Valoración de la indicación de continuación del tratamiento (farmacológico, kinesiterápico, ortésico, logoterápico) en función de la situación clínica del paciente.• Establecer programas de reeducación esfinteriana.• Detección y orientación terapéutica en los pacientes con labilidad emocional y/o depresión.• Revisiones periódicas frecuentes en los 6 primeros meses tras el ACV (por ser este periodo el de mayor beneficio rehabilitador).• Control y seguimiento de las indicaciones y del cumplimiento del tratamiento rehabilitador por parte del paciente y familiares.• Posteriores controles, hasta los 12 meses tras el ACV, para valorar las complicaciones tardías del proceso e indicación del correspondiente tratamiento.• Elaboración para el Médico de Familia de un informe de alta sobre la situación clínica del paciente y los planes de tratamiento efectuados.
Coordinación y comunicación del paciente con el Médico de Familia	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación fluida e individualizada ante determinadas situaciones clínicas que se produzcan en el manejo del paciente.

Subproceso: Seguimiento en Observación

Enfermería de Observación	
Actividades	Características de calidad
Comprobación de los datos de la historia clínica y ubicación del paciente en cama de críticos (excepto en pacientes estables que ingresan para modificación de la actuación diagnóstica-terapéutica)	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a cambiar al paciente, en el caso en que sea necesario, manteniendo todos los elementos para respetar su intimidad.

Facultativo y Enfermería de Observación	
Actividades	Características de calidad
Valoración de la situación general del paciente por parte de Enfermería y Médico responsable en Observación	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobar la canalización de la vía en el brazo no parético (con suero no glucosado). • Si no se ha extraído analítica, se realiza en este momento: hemograma, estudio de coagulación, estudio bioquímico de sangre (GUI, creatinina), gasometría arterial. • Posición del paciente semi-incorporado (30°). • Constantes vitales (PA, FC, Tª, glucemia capilar). • Monitorización (ECG, saturación oxígeno, PA, diuresis). • Valoración de medidas generales según la situación del paciente (sonda nasogástrica, sonda vesical, oxigenoterapia, sujeción mecánica, barandillas). • Valoración por parte del Facultativo de la conveniencia de realizar maniobras de Soporte Vital Avanzado y solicitar el ingreso en la Unidad de Cuidados Críticos. Dentro de sus funciones se incluirán: anamnesis, exploración física general y neurológica, realización de escala canadiense. • Realización de ECG y registro (en papel) de cambios o arritmias detectadas en monitor. • Realización de Rx de tórax y TC de cráneo (en cuanto la situación vital del paciente lo permita).

Facultativo de Observación

Actividades	Características de calidad
Inicio de manejo específico de ACV y sus complicaciones	<ul style="list-style-type: none">• Medidas generales del ACV (Anexo VI).• Prevención y tratamiento de complicaciones generales y neurológicas (Anexo VI).• Actuaciones terapéuticas específicas (Anexo VIII).
Decisión de hospitalización o alta	<ul style="list-style-type: none">• Contactar con el Facultativo responsable de hospitalización, preferentemente con el Neurólogo.• Si procede el alta, elaboración de los informes para el paciente y el Facultativo al que se deriva.
Información a la familia	<ul style="list-style-type: none">• Clara y comprensible.

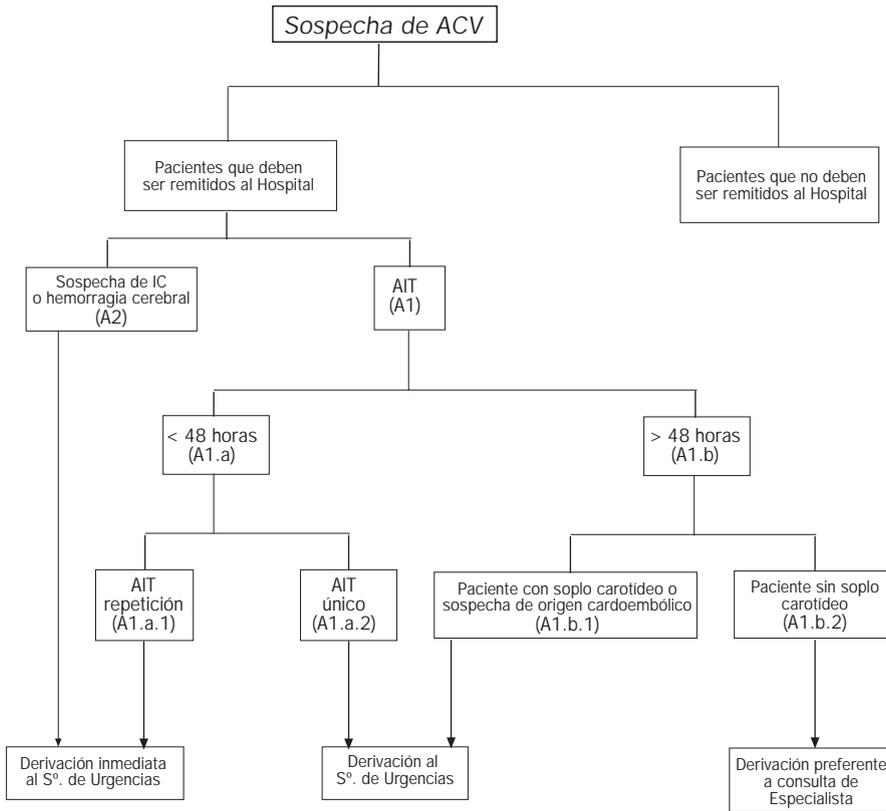


Figura 1. Remisión por grupos de pacientes desde Urgencias extrahospitalarias.

Competencias Profesionales

Competencias Generales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)

La competencia es un concepto que hace referencia a la capacidad necesaria que ha de tener un profesional para realizar un trabajo eficazmente, es decir, para producir los resultados deseados, y lograr los objetivos previstos por la organización en la que desarrolla su labor. Así entendida, la competencia es un valor susceptible de ser cuantificado.

Las competencias se pueden clasificar en tres áreas:

- Conocimientos: el conjunto de saberes teórico-prácticos y la experiencia adquirida a lo largo de la trayectoria profesional, necesarios para el desempeño del puesto de trabajo.
- Habilidades: capacidades y destrezas, tanto genéricas como específicas, que permiten garantizar el éxito en el desempeño del puesto de trabajo.
- Actitudes: características o rasgos de personalidad del profesional que determinan su correcta actuación en el puesto de trabajo.

El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía incluye entre sus objetivos la puesta en marcha de un Sistema de Gestión Profesional por Competencias. Con esta finalidad, se ha constituido un grupo de trabajo central de Gestión por Competencias y, tras diversas reuniones con profesionales del SSPA, se ha generado, para cuatro grupos profesionales (médicos, enfermeras, matronas y fisioterapeutas), un Mapa General de Competencias tipo, en el que se han establecido las competencias que son nucleares para el desempeño y desarrollo exitoso de cada puesto de trabajo en la organización sanitaria actual, con independencia del nivel o proceso asistencial en el que se ubiquen los respectivos profesionales.

En una segunda fase, se han categorizado dichas competencias nucleares para cada nivel de exigencia (de selección, de experto o de excelencia), de acuerdo a dos categorías: Imprescindible (I) y Deseable (D).

En el nivel de *excelencia*, todas las competencias identificadas tienen el carácter de *imprescindible*. Sin embargo, no son entre sí de igual valor relativo. Para esta discriminación, se ha dado un valor relativo a cada competencia, siendo 1 el valor de menor prioridad y 4 el de la máxima. Se ha generado así el perfil relativo de competencias para el nivel de excelencia que, por término medio, se alcanza entre los 3 y 5 años de incorporación al puesto de trabajo.

Con toda esta información, se han construido los Mapas de Competencias tipo de los profesionales del SSPA, en los que no se incluyen las Competencias Específicas de cada proceso o nivel asistencial.

A partir de este punto, y para la adecuada puesta en marcha de la Gestión por Competencias, resulta necesario definir específicamente las competencias de los distintos niveles, tal y como se ha hecho, por ejemplo, para los profesionales de los servicios de urgencia, para los de las empresas públicas de reciente constitución, etc.

Competencias Específicas del Proceso

En el caso concreto del diseño de los Procesos Asistenciales, resulta también necesario definir las competencias que deben poseer los profesionales para el desempeño de su labor en el desarrollo de dichos procesos.

No obstante, no es pertinente detenerse en la definición de las Competencias Específicas de cada una de las especialidades o titulaciones, puesto que éstas se encuentran ya estandarizadas y definidas muy detalladamente en los planes específicos de formación correspondientes a cada una de las mismas.

Sin embargo, sí resulta de mucha mayor utilidad definir concretamente aquellas otras competencias que, si bien son consideradas necesarias para el desarrollo de los Procesos Asistenciales, no se incluyen habitualmente, o de manera estándar, en los planes de formación especializada, o bien, aún estando contempladas en éstos, requieren de un énfasis especial en su definición.

Esto, además, representa un desafío importante para el SSPA, pues debe diseñar y gestionar las actividades de formación adecuadas y necesarias para conseguir que los profesionales que participan en los procesos, que ya cuentan con determinados conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas durante su formación académica en orden a lograr su titulación, puedan incorporar ahora esas otras competencias que facilitarán que el desarrollo de los mismos se realice con el nivel de calidad que el SSPA quiere ofrecer al ciudadano, eje central del sistema.

De esta forma, y una vez definidos los Mapas de Competencias Generales (Competencias tipo) de Médicos/as y Enfermeros/as, se han establecido las Competencias Específicas por Procesos Asistenciales, focalizando la atención básicamente en las competencias que no están incluidas habitualmente (o no lo están con detalle) en la titulación oficial exigible para el desempeño profesional en cada uno de los niveles asistenciales. Para determinar estas competencias, se ha utilizado una metodología de paneles de expertos formados por algunos de los miembros de los grupos encargados de diseñar cada proceso asistencial, pues son ellos quienes más y mejor conocen los requisitos necesarios para su desarrollo. El trabajo final de elaboración global de los mapas ha sido desarrollado por el grupo central de competencias.

A continuación, se presenta el Mapa de Competencias para el Proceso, que incluye tanto la relación de Competencias Generales para Médicos/as y Enfermeros/as del SSPA (Competencias tipo) como las Competencias Específicas de este Proceso, las cuales, como ya se ha mencionado a lo largo de esta introducción, no están incluidas con el suficiente énfasis en los requisitos de titulación.

Así, los diferentes profesionales implicados en los procesos, junto con los correspondientes órganos de gestión y desarrollo de personas, podrán valorar, según su titulación específica y las competencias acreditadas, cuáles son las actividades de formación y de desarrollo profesional que les resultan necesarias para adquirir las nuevas competencias en aras de lograr un mayor nivel de éxito en el desarrollo de los Procesos Asistenciales.

COMPETENCIAS PROFESIONALES: MÉDICOS

CONOCIMIENTOS		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	D	I	I				
C-0024	Informática, nivel usuario	I	I	I				
C-0032	Metodología de la investigación nivel básico (elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación)	D	I	I				
C-0047	Conocimiento del sector sanitario: área de cuidados críticos y urgencias	I	I	I				
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	D	D	I				
C-0069	Metodología en gestión de procesos	D	I	I				
C-0077	Soporte Vital Avanzado	I	I	I				
C-0082	Inglés, nivel básico	D	I	I				
C-0085	Formación básica en prevención de riesgos laborales	I	I	I				
C-0107	Sistemas de evaluación sanitaria	D	I	I				
C-0161	Organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA)	I	I	I				
C-0167	Medicina basada en la evidencia: aplicabilidad	D	I	I				
C-0168	Planificación, programación de la actividad asistencial	D	I	I				
C-0169	Prestaciones del SNS y específicas de Andalucía	D	I	I				
C-0173	Metodología de calidad	D	I	I				
C-0175	Bioética de las decisiones clínicas y de la investigación	D	I	I				
C-0176	Cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía	D	I	I				
C-0180	Definición de objetivos y resultados: DPO	D	I	I				
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	I	I	I				
C-0184	Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida	I	I	I				
C-0187	Semiología bioquímica clínica e indicación de las pruebas complementarias definidas en el proceso	I	I	I				
C-0392	Codificación de datos clínicos con CIE-9-MC	D	I	I				
C-0526	Efectos secundarios e interacciones de fármacos	I	I	I				
C-0533	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas de su ámbito de responsabilidad	I	I	I				
C-0534	Conocimiento de la exploración física, neurológica y escalas de valoración según proceso	I	I	I				
C-0538	Fisiopatología específica	I	I	I				
C-0539	Saber reconocer signos de alarma: complicaciones, crisis, etc.	I	I	I				
C-0033	Metodología pedagógica: didáctica y técnicas docentes	D	I	I				
C-0013	Conocimiento de nuevas alternativas funcionales de trabajo: equipo coordinador ictus (ECI)	D	I	I				
C-0164	Conocimiento y coordinación con dispositivos sociosanitarios	D	I	I				
C-0471	Flujos de información en el nivel asistencial	I	I	I				
C-0472	Flujos de información en el ámbito sanitario	D	I	I				
C-0110	Conocimiento de las técnicas de imagen incluidas en el proceso	D	I	I				
C-0596	Promoción de la rehabilitación precoz	I	I	I				
C-0597	Promoción de la enseñanza de los autocuidados (paciente y entorno familiar)	I	I	I				
C-0540	Valoración precoz del ataque cerebrovascular	I	I	I				

COMPETENCIAS PROFESIONALES: MÉDICOS

HABILIDADES		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0037	Codificación diagnóstica	D	D	I				
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	D	I	I				
H-0038	Técnicas de Soporte Vital Avanzado	I	I	I				
H-0043	Manejo del material de electromedicina	D	I	I				
H-0044	Manejo de las urgencias más frecuentes	I	I	I				
H-0047	Cumplimentación de la historia clínica	I	I	I				
H-0087	Entrevista clínica	I	I	I				
H-0146	Exploración clínica	I	I	I				
H-0150	Acceso a vías centrales	D	I	I				
H-0151	Interpretación de técnicas de imagen incluidas en el proceso	D	I	I				
H-0042	Manejo de telemedicina	D	I	I				
H-0001	Afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos	I	I	I				
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	D	D	I				
H-0013	Capacidad de planificar y definir objetivos	D	D	I				
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	I	I	I				
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	D	I	I				
H-0023	Capacidad para la toma de decisiones	I	I	I				
H-0025	Capacidad de liderazgo	D	I	I				
H-0026	Capacidad de delegar	D	I	I				
H-0059	Trabajo en equipo	I	I	I				
H-0064	Gestión de imprevistos	D	I	I				
H-0228	Capacidad de inspirar confianza y seguridad a los pacientes y familiares	I	I	I				
H-0271	Protocolización de las actividades generales incluidas en el proceso	D	I	I				
H-0024	Capacidad de relación interpersonal (asertividad, empatía, sensibilidad, construir relaciones)	I	I	I				
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	D	I	I				
H-0085	Dar apoyo	D	I	I				
H-0094	Visión continua e integral de los procesos	D	I	I				
H-0097	Manejo de los sistemas de información	D	I	I				
H-0133	Elaboración y/o colaboración de guías de práctica clínica y protocolos	D	I	I				
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	I	I	I				
H-0010	Capacidad de ilusionar, de captar adeptos y estimular el compromiso	D	D	I				
H-0031	Gestión del tiempo	D	D	I				
H-0032	Habilidades sociales de comunicación oral y escrita	D	I	I				
H-0035	Técnicas de presentación y exposiciones audiovisuales	D	I	I				
H-0054	Informática, nivel usuario	I	I	I				
H-0055	Capacidad docente	D	I	I				
H-0078	Afrontamiento del estrés	D	I	I				
H-0094	Orientación diagnóstica en fase precoz	I	I	I				
H-0350	Interpretación de pruebas complementarias relacionadas en el proceso	D	I	I				
H-0343	Valoración integral del paciente según modelo biopsicosocial	I	I	I				

HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0297	Utilización de escalas de valoración incluidas en el proceso	I	I	I				
H-0069	Capacidad para promover estilos de vida saludables y autocuidados	I	I	I				
H-0012	Motivar para el cumplimiento terapéutico correcto	I	I	I				
H-0236	Conocimiento y utilización adecuada del tratamiento farmacológico y no farmacológico según proceso	I	I	I				

COMPETENCIAS PROFESIONALES: MÉDICOS

ACTITUDES		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	I	I	I				
A-0003	Asertividad	D	I	I				
A-0009	Dialogante, negociador	I	I	I				
A-0018	Honestidad, sinceridad	I	I	I				
A-0019	Equilibrado, prudente, riguroso	I	I	I				
A-0023	Intuitivo y con sentido común	I	I	I				
A-0024	Juicio crítico	I	I	I				
A-0025	Metódico, sistemático	D	I	I				
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes	I	I	I				
A-0029	Polivalencia	D	I	I				
A-0037	Eficiencia	D	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	I	I				
A-0039	Implicación	I	I	I				
A-0040	Orientación a resultados	I	I	I				
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	I	I	I				
A-0043	Discreción	I	I	I				
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador	D	I	I				
A-0046	Flexible, adaptable al cambio	I	I	I				
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	I	I	I				
A-0048	Talante positivo	I	I	I				
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás (sensibilidad a sus necesidades, disponibilidad y accesibilidad)	I	I	I				
A-0050	Responsabilidad	I	I	I				
A-0051	Sensatez	I	I	I				
A-0052	Visión de futuro	D	D	I				
A-0062	Enfoque integral (biopsicosocial) del individuo	I	I	I				
A-0063	Actitud neutral y exenta de prejuicios	I	I	I				
A-0007	Creatividad	D	I	I				
A-0014	Facilitador	D	I	I				

COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMEROS

CONOCIMIENTOS		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
C-0077	Soporte Vital Avanzado	I	I	I				
C-0079	Electrocardiografía básica	I	I	I				
C-0085	Formación básica en prevención de riesgos laborales	D	I	I				
C-0165	Conocimiento en metología de cuidados enfermeros	D	I	I				
C-0166	Transporte sanitario	D	I	I				
C-0171	Promoción de la salud (educación para la salud, consejo sanitario)	I	I	I				
C-0348	Manejo seguro de equipos electromédicos	I	I	I				
C-0353	Cuidados básicos en geriatría y gerontología	D	I	I				
C-0354	Recepción, acogida y clasificación de enfermos en urgencias	I	I	I				
C-0355	Cuidados en los principales procesos críticos y de urgencias	I	I	I				
C-0362	Valoración de necesidades	I	I	I				
C-0389	Manipulación adecuada de residuos	I	I	I				
C-0069	Metodología en gestión por procesos	D	D	I				
C-0161	Estructura organizativa y legislación sanitaria del SSPA (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA)	D	I	I				
C-0179	Conocimientos básicos de gestión de recursos planificación, programación de la actividad asistencial, indicadores de eficiencia, control del gasto)	D	D	I				
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	I	I	I				
C-0439	Técnicas de trabajo en equipo	I	I	I				
C-0442	Comunicación interna	D	I	I				
C-0448	Sistemas de clasificación de pacientes y medición del producto sanitario	D	D	I				
C-0032	Metodología de investigación nivel básico (elaboración de protocolos, recogida, tratamiento, y análisis de datos, escritura científica, búsquedas bibliográficas y normas de publicación)	D	I	I				
C-0033	Metodología pedagógica: didáctica y técnicas docentes	D	D	I				
C-0167	Medicina basada en la evidencia: aplicabilidad en Enfermería	D	I	I				
C-0004	Calidad, nivel básico	D	I	I				
C-0173	Metodología de calidad	D	I	I				
C-0024	Conocimientos en informática, nivel usuario	I	I	I				
C-0082	Inglés básico	D	D	I				
C-0174	Bioética	I	I	I				
C-0455	Conocimientos en técnicas de comunicación	D	I	I				
C-0596	Promoción de la rehabilitación precoz	I	I	I				
C-0597	Promoción de la enseñanza de los autocuidados (paciente y entorno familiar)	I	I	I				
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	D	I	I				
C-0539	Saber reconocer signos de alarma: complicaciones, crisis, etc.	I	I	I				
C-0164	Conocimiento y coordinación con dispositivos socio-sanitarios	D	I	I				
C-0047	Conocimiento del sector sanitario: área de cuidados críticos y urgencias	I	I	I				
C-0352	Cuidados de paciente con marcada incapacidad	D	I	I				

COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMEROS

HABILIDADES		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0065	Capacidad de realizar multitareas	D	I	I				
H-0087	Entrevista clínica de Enfermería	I	I	I				
H-0019	Adecuada utilización de recursos disponibles	I	I	I				
H-0023	Capacidad para la toma de decisiones	D	I	I				
H-0026	Capacidad para delegar	D	I	I				
H-0031	Gestión del tiempo	D	D	I				
H-0038	Técnicas de Soporte Vital Avanzado	I	I	I				
H-0043	Manejo del material de electromedicina	I	I	I				
H-0044	Manejo de las urgencias más frecuentes	I	I	I				
H-0047	Cumplimentación de la historia clínica y registro de Enfermería	I	I	I				
H-0048	Interpretación básica de ECG	D	I	I				
H-0089	Individualización de cuidados	I	I	I				
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	D	I	I				
H-0153	Atención al paciente crítico y urgente	I	I	I				
H-0226	Principales intervenciones en urgencias (canalizaciones, sondajes, vendajes, etc)	I	I	I				
H-0337	Capacidad para realizar la recepción, acogida y clasificación de enfermos en urgencias	I	I	I				
H-0339	Traslado y transferencia de pacientes críticos y urgentes	I	I	I				
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	D	D	I				
H-0010	Capacidad de ilusionar, incorporar adeptos y estimular el compromiso	D	D	I				
H-0001	Afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos	D	I	I				
H-0028	Habilidad para la comunicación	D	I	I				
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	I	I	I				
H-0024	Capacidad para las relaciones interpersonales	I	I	I				
H-0059	Trabajo en equipo	I	I	I				
H-0063	Saber escuchar	I	I	I				
H-0035	Técnicas de presentación y exposición audiovisual	D	I	I				
H-0055	Capacidad docente	D	D	I				
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	D	D	I				
H-0013	Capacidad de planificar y definir objetivos	D	D	I				
H-0133	Elaboración y/o colaboración de guías de práctica clínica y protocolos	D	I	I				
H-0289	Elaboración de procedimientos y organización en el trabajo	D	I	I				
H-0050	Seguridad pasiva y activa del paciente	I	I	I				
H-0022	Resolución de problemas	D	I	I				
H-0054	Informática a nivel de usuarios	D	I	I				
H-0032	Comunicación oral y escrita	I	I	I				
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	D	I	I				
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	D	D	I				
H-0331	Integración del paciente en su medio familiar	I	I	I				
H-0357	Valoración integral del paciente según modelo biopsicosocial: diagnóstico de Enfermería	I	I	I				
H-0028	Capacidad para promover estilos de vida saludables y autocuidados	I	I	I				
H-0012	Capacidad para motivar un cumplimiento terapéutico correcto	I	I	I				

COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMEROS

ACTITUDES		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
A-0004	Autonomía y colaboración	D	I	I				
A-0015	Dinamismo	D	I	I				
A-0032	Reconoce logros y asume errores	D	I	I				
A-0037	Eficiencia	D	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	I	I				
A-0040	Orientación a resultados	D	I	I				
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	D	I	I				
A-0046	Flexible, adaptable al cambio	D	I	I				
A-0052	Visión de futuro	D	I	I				
A-0002	Actitud emprendedora	D	D	I				
A-0009	Dialogante y negociador	D	D	I				
A-0024	Juicio crítico	D	D	I				
A-0029	Polivalencia	D	I	I				
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	I	I	I				
A-0018	Honestidad, sinceridad	I	I	I				
A-0027	Orientación al cliente interno y externo	I	I	I				
A-0033	Relaciones interpersonales	I	I	I				
A-0041	Capacidad de asumir compromisos y responsabilidades	I	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador	I	I	I				
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	I	I	I				
A-0048	Talante positivo	I	I	I				
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás (sensibilidad a sus necesidades, disponibilidad y accesibilidad)	I	I	I				
A-0051	Sensatez	I	I	I				
A-0050	Responsabilidad	I	I	I				
A-0043	Discreción	I	I	I				
A-0012	Escucha activa, asertividad	D	I	I				
A-0007	Creatividad	D	I	I				



Recursos. Características generales. Requisitos

RECURSOS	NECESIDADES	REQUISITOS
Papelería	Documentación de soporte de carácter clínico y administrativa.	Homogénea y normalizada.
Instrumental	De exploración.	Buen estado de conservación.
Aparataje	TC, ecocardiógrafo, eco-Doppler con sonda para estudio de vasos cervicales, ECG, convencional de Rx.	Adecuado a las nuevas tecnologías. Previsión de alternativas ante averías.
Material fungible	Según stock de consumo.	Disponible y adecuado.
Personal	Neurólogo, Internista, Médico de Familia, Facultativo de Urgencias hospitalarias y extra-hospitalarias, Rehabilitador, Enfermeros, Radiólogo, Cardiólogo, Trabajador Social, Celador, Administrativos, Fisioterapeutas.	Entrenados en el manejo del paciente con ACV. Con acceso a formación actualizada. Organizado por ECI.
Tecnologías de la información	Sistemas de información específicos para la gestión de pacientes, gestión de Enfermería, comunicación interniveles, conexión a Internet.	Suficiente capacidad y agilidad para llevar a cabo todas las tareas específicas. Conexión a Internet para consultar información científica.

Unidades de soporte

UNIDADES DE SOPORTE	ENTRADAS
Sº de Laboratorio	Pruebas de laboratorio
Sª de Hematología	Estudio y control de la coagulación
Sº de Radiodiagnóstico	Pruebas de radiodiagnóstico
Sº de Almacén	Material fungible
Sº de Cardiología	Valoración clínica y pruebas complementarias
Sº de Cirugía Vasculat	Intervención quirúrgica
Sº de Neurocirugía	Intervención quirúrgica
Sº de Personal	Selección de profesionales con adecuado nivel de competencia
Sº de Documentación	Historias y documentos homologados
Sº de Atención al Usuario	Gestión de citas, transporte