

Taller Participativo de Control de Calidad



“Diseño de un Plan de Mejora
de la Respuesta Asistencial a las
Víctimas de Accidentes de Tráfico”

ZARAGOZA, DÍA 3 DE OCTUBRE DE 2012, SALA GUARA



PLAN INTEGRAL DE
SEGURIDAD
VIAL *Seguro, es como de verdad.*

 **GOBIERNO
DE ARAGON**

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA GENERAL DEL TALLER	4
3. ASISTENTES	6
4. DESARROLLO DEL TALLER	7
5. RESULTADOS DEL TALLER	9
5.1. Componente “Atención inmediata”	9
5.1.1. Validación “listado Delphi”	10
5.1.2. Importancia de los problemas identificados	13
5.2. Componente “Seguimiento”	16
5.2.1. Validación “listado Delphi”	16
5.2.2. Importancia de los problemas identificados	19
5.3. Componente “Compañías de seguros”	21
5.3.1. Validación “listado Delphi”	21
5.3.2. Importancia de los problemas identificados	24
5.4. Componente “Otros problemas”	26
6. CIERRE Y EVALUACIÓN DEL TALLER	27
7. SÍNTESIS DE RESULTADOS DEL TALLER	28

ANEXOS:

Anexo 1: Producto del proceso Delphi sometido a control de calidad (validación): Cuestionario 3.	29
Anexo 2: Formulario de valoración de los problemas detectados (modelo)	30
Anexo 3: Ficha de evaluación de la sesión (modelo)	35

1. INTRODUCCIÓN:

La Comisión Interdepartamental para el Desarrollo y la Coordinación de la Seguridad Vial en Aragón (CIDSVA) encargó el 12 marzo de 2012 el diseño de un “plan para mejorar la respuesta asistencial a las víctimas de accidentes de tráfico”. Esta iniciativa se enmarca en el Plan Integral de Seguridad Vial de Aragón 2011-2020 y, más concretamente, en el Plan de Acción de Seguridad Vial 2011-2012, cuyo 13º objetivo estratégico es: *“Mejorar la atención integral a las víctimas desde el momento en que se produce el accidente”*.

La elaboración de este plan de mejoras es responsabilidad del Instituto de Medicina Legal de Aragón (IMLA). Trabaja en ello en estrecha colaboración con la Dirección General de Carreteras del Departamento de Obras Públicas, Urbanismo, Vivienda y Transportes del Gobierno de Aragón (en tanto el Director General de Carreteras preside la CIDSVA).

La Comisión Interdepartamental decidió incluir en el proceso de diseño del plan un componente participativo. Encargó a la Dirección General de Participación Ciudadana, Acción Exterior y Cooperación la ejecución de dicho componente. La participación se ha materializado mediante un taller con actores de la seguridad vial en Aragón. Este taller se inserta en la fase de diagnóstico de la problemática, que proporcionará información necesaria a la elaboración del plan de mejoras.

Los participantes en el taller han sido seleccionados en base a dos criterios principales: su representatividad en los distintos sectores implicados en esta temática y su participación activa en el proceso de formulación del Plan Integral de Seguridad Vial de Aragón 2011-2020 (PISVA), ejecutado en 2010¹.

La presente acta recoge los resultados de este taller, celebrado el 3 de octubre de 2012 en Zaragoza.

¹ No aparece representación de las compañías de seguros al no haber participado en 2010 en el proceso de participación previo a la aprobación del Plan Integral de Seguridad Vial de Aragón, 2011-2020 y al no contar con representante gremial en la Comunidad Autónoma de Aragón.

2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA GENERAL DEL TALLER:

El objetivo del taller era la validación (control de calidad) de un listado de problemas existentes en Aragón en la respuesta asistencial a las víctimas de accidentes de tráfico. Este listado era el producto de un proceso de consulta llevada a cabo en dos tiempos: primero con 165 víctimas de accidentes de tráfico ocurridos en la provincia de Zaragoza (consulta mediante entrevistas semi-estructuradas), segundo con expertos designados por ocho departamentos del Gobierno de Aragón (consulta mediante el método de encuesta Delphi). Desde el IMLA a este listado se le llamó Cuestionario 3. Para facilitar la comprensión, de aquí en adelante llamaremos al documento a validar este documento a validar “listado Delphi”.

La metodología general de trabajo² incluía dos tiempos. En la **primera parte del taller**, los participantes realizaron un **diagnóstico de la problemática**, partiendo de sus conocimientos previos al respecto. Este trabajo se hizo mediante trabajos grupales y validación en plenario de los mismos.

En la **segunda parte**, se presentó el “**listado Delphi**” a validar, el cual **se modificó y enriqueció** con las reflexiones de los asistentes sobre sus contenidos y con los elementos surgidos en el diagnóstico participativo realizado al inicio del taller.



² Propuesta por el Servicio de Participación Ciudadana del Gobierno de Aragón y validada por el IMLA.

La actividad tuvo lugar en la sala Guara (antigua Cúpula de Obras Públicas) del Edificio Pignatelli del Gobierno de Aragón. Duró 4 horas y se desarrolló según el siguiente orden del día:

10h – 10,10h	Acogida de participantes.
10,10h – 10,15h	Bienvenida y presentación de los objetivos del taller (a cargo de D ^a . Eva Sierra, Jefa de Servicio de Conservación, Explotación y Seguridad Vial, y D. Sergio Castel, Jefe del Servicio de Participación Ciudadana).
10,15h – 10,30h	Presentación del proceso en el que se enmarca el taller y de la metodología de trabajo del mismo. Ronda de presentación de asistentes.
10,30h – 11,10h	Trabajo de grupos: Diagnóstico participativo de la problemática de la respuesta asistencial a víctimas de accidente de tráfico.
11,10h – 12,00h	Plenario de análisis , tema “Atención Inmediata”. Pasos: 1. Puesta en común de trabajo de grupo 2. Validación “listado Delphi”: aprobación y mejora de contenidos + ampliación con diagnóstico participativo. 3. Valoración de la importancia de los problemas identificados (trabajo individual).
12,00h – 12,20h	PAUSA
12,20h – 13,55h	Plenarios de análisis , temas “Seguimiento” y “Compañías de seguro”. Mismos pasos. (+ validación “otros problemas” de “listado Delphi”).
13,55h – 14,00h	Despedida y evaluación del taller.

3. ASISTENTES DEL TALLER:

PARTICIPANTES:		
Nombre	Cargo	Entidad
D. Ángel Godina Rufat	Jefe de Sección de Protección Civil	Gobierno de Aragón, Dpto. Política Territorial e Interior, DG de Interior
D. Ángel Orduna Onco	Secretario de la Junta de Gobierno	Colegio de Enfermería de Huesca
Cristián Bascuñán	Abogado	Fundación Disminuidos Físicos de Aragón (DFA)
D. Emilio Lafaja Porcel	Teniente	Agrupación de Tráfico de la Guardia Civil de Tráfico-Sector de Aragón
D. Francisco Jiménez	Vicepresidente	Asociación para la Seguridad Vital (ASEVITAL)
D. Francisco Ureta Torcal	Delegado Aragón	Asociación para el Estudio de la Lesión Medular Espinal- Delegación Aragón (AESLEME)
D. Javier Mompel Gracia		Asociación para la Cultura Preventiva, el medio ambiente y saber actuar en primeros auxilios (ACUPAMA)
D. Javier Povar Marco	Coordinador del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Miguel Servet	Gobierno de Aragón, Servicio Aragonés de Salud
D. Javier Pueyo Val	Presidente	Sociedad Aragonesa de Simulación Aplicada a Medicina (SASAM)
D. José Antonio Tobajas Asensio	Director del Estudio propio, Diploma de Especialización en Accidentes de tráfico: Emergencias, Reanimación y transporte sanitario	Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias de la Salud
D. José Manuel Miranda Alberó	Responsable de Salud y Socorros	Cruz Roja Española de Aragón
D. Juan Carlos Toribio Ramos	Departamento de Seguridad Vial de la Asociación Mutua Motera	Asociación Mutua Motera (AMM)
D. Mariano Fontecha Aguero		Ayuntamiento de Zaragoza, Servicio Incendios, Salvamento y Protección Civil
D ^a . Marta Alonso Sánchez	Vocal de la Sección de Médicos en Formación y/o Postgrado ICOMZ	Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza
D. Miguel Ángel Casanova Clavería	Jefe Departamento Servicios Sociales para Afiliados	DT ONCE-ARAGÓN
D ^a . Nuria Rivas Biel	Psicóloga	Fundación Daño Cerebral Sobrevenido en Aragón (ATECEA)
D ^a . Rosa Lagrava Alcañiz		Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad de Aragón (CERMI-Aragón)
ORGANIZACIÓN:		
D ^a . Gema Domínguez Marín	Asesora Técnica - Coordinadora	Gobierno de Aragón, DG de Participación Ciudadana, Acción Exterior y Cooperación, Servicio de Participación Ciudadana
D. Mathias Rull	Asistencia Técnica y	

	Facilitación	
--	--------------	--

Invitado ausente: Miguel Ángel Bernal Ariza, delegado en Aragón de la Asociación Stop Accidentes, no pudo asistir por razones de fuerza mayor ni ser sustituido por otro representante de su entidad.

4. DESARROLLO DEL TALLER:

Los grupos de trabajo que se formaron durante la **primera parte del taller** fueron temáticos, abordando cada uno de ellos una de los tres componentes o apartados que figuraban en el estudio previo a validar: Atención inmediata, Seguimiento y Compañías de seguros.

Estaba prevista la constitución de tres grupos de trabajo con un número similar de participantes. Se dio a elegir a los asistentes para que decidieran voluntariamente en qué grupo participar, en función de sus conocimientos. La demanda de participación en Atención inmediata fue predominante, mientras que muy pocas personas se declararon conocedoras de la problemática vinculada a los seguros y dispuestas a trabajar en la misma. Finalmente, se acordó con los participantes la conformación de cuatro grupos de trabajo: uno sobre Compañías de seguro con 3 miembros, uno sobre Seguimiento con 4 miembros y dos sobre Atención inmediata con 5 integrantes cada uno³.

El producto del trabajo de cada grupo fue un listado de problemas, acompañados algunos de propuestas de solución. Estos listados sirvieron posteriormente para enriquecer el “listado Delphi” a validar.

Durante la **segunda parte del taller**, se procedió a la validación del “listado Delphi”, producto del estudio previo realizado mediante un proceso “Delphi”. Para cada apartado o componente, la validación se realizó en sesión plenaria mediante un procedimiento que constó de cuatro pasos:

³ Se prefirió este desdoble antes que crear un grupo numeroso (10 personas) que hubiera dificultado la participación activa de todos sus miembros.

Primer paso: Uno o varios miembros del grupo de trabajo correspondiente (dos grupos en el caso de “Atención inmediata”) presentaba el resultado de su trabajo. Los otros asistentes podían comentar lo presentado y plantear correcciones o ampliaciones.

Segundo paso: El moderador presentaba los problemas incluidos en el “listado Delphi” a validar. Para cada uno de estos problemas, el plenario realizaba las siguientes acciones:

1. Aprobación del problema (aceptación de su existencia)
2. Contraste: comprobación de su coincidencia o similitud con un problema detectado en el trabajo grupal.
3. Mejora del planteamiento del problema.

Esta mejora se podía realizar mediante tres tipos de modificaciones: una reformulación (cambio de forma), una ampliación (inclusión de complemento) o una redefinición (cambio de fondo).

Tercer paso: Después de tratar todos los problemas del “listado Delphi”, se amplió con los problemas detectados en grupo que no figuraban en éste. Se les numeró para facilitar su identificación.

Cuarto paso: Finalmente, una vez completado el listado, se procedió a la valoración de la importancia de cada uno de los problemas. Esta labor se hizo de manera individual, rellenando un formulario de valoración en el que figuraban tanto los problemas del “listado “Delphi” validados como los nuevos problemas identificados durante el taller participativo (ver modelo de formulario en anexo 2).

La valoración de la importancia se hacía en base a tres criterios:

- GRAVEDAD (= consecuencias más o menos dramáticas del problema)
- PREVALENCIA (= mayor o menor proporción/cantidad de víctimas de accidente a quienes afecta el problema)
- URGENCIA (= carácter irreversible y/o creciente con el tiempo de las consecuencias del problema)

Cada participante atribuyó una puntuación de entre 0 y 10 a cada uno de estos tres criterios de importancia: a mayor gravedad, prevalencia o urgencia, más puntos. Por ejemplo: si un participante considera que un problema “X” se da sólo excepcionalmente, le pondrá una nota de “prevalencia” baja (cercana al 0). En cambio, si considera que un problema “Y” ocurre muy comúnmente, le dará una nota alta (cercana al 10).

Las valoraciones individuales fueron integradas y procesadas, dando lugar a notas promedio por cada criterio aplicado a cada problema. Estas notas se indican en el acta mediante gráficas incluidas al final de cada apartado (puntos 5.1.2., 5.2.2. y 5.3.2.)

El mismo procedimiento (los cuatro pasos arriba descritos) se siguió para cada apartado del “listado Delphi”, salvo el último: “Otros problemas”. Éste sólo contaba con dos problemas, que simplemente se validaron.

A fin de evitar repeticiones inútiles, no reproducimos a continuación los listados de problemas producidos por los grupos durante la primera parte del taller (el diagnóstico participativo), sino el producto final del mismo. Este es, por cada apartado, un listado nuevo que integra los problemas identificados previamente (algunos corregidos por el plenario), así como elementos nuevos que surgieron durante el diagnóstico participativo. Por consiguiente, este producto final incluye el trabajo de los grupos temáticos. Estos aportes se insertan a continuación con tinta azul para facilitar su identificación.

5. RESULTADOS DEL TALLER:

5.1. Componente “Atención inmediata”:

El “listado Delphi” constaba de 4 problemas correspondientes a este componente. El plenario formuló la siguiente observación general respecto de los mismos: La formulación de varios problemas no usa de manera sistemática la terminología profesional propia de los servicios de asistencia sanitaria. Es conveniente dar a los problemas una redacción que haga un uso más estricto de dicha terminología.

5.1.1. Validación de “listado Delphi”:

a. Problemas del “listado Delphi” validados (sin cambio): 2

Nº 2. Diagnósticos insuficientes con aparición de diagnósticos en segundo tiempo.

(Nota: Se aprobó tal cual, aunque se recomendó una mejora de su redacción)

Nº 4. Actuación asistencial urgente insuficiente de los problemas psicológicos de las víctimas secundarias (familiares y allegados de las personas directamente lesionadas).

b. Problemas del “listado Delphi” reformulados (cambio de forma): 1

Nº 1. Aparición de casos de diagnóstico insuficiente y de la actuación asistencial urgente de los traumas psicológicos.

El plenario propuso su sustitución por un problema identificado en grupo temático de trabajo, quedando la formulación de la siguiente manera:

Nº 1. Falta de preparación de parte del personal de asistencia a víctimas (cuerpos y fuerzas de seguridad), en cuanto a apoyo psicológico a víctimas de accidente.

El plenario mencionó el concepto asociado de “primeros auxilios psicológicos”.

Además, identificó un problema más específico asociado a este problema general:

Nº 1.b. Personal de asistencia poco preparado para atender a víctimas de accidente con alguna discapacidad previa (ceguera, sordomudo...)

c. Problemas del “listado Delphi” ampliados (inclusión de complemento):0

Ningún problema fue ampliado.

d. Problemas del “listado Delphi” redefinidos (cambio de fondo): 1

Nº 3. La no existencia de especialistas de Traumatología y otros (Neurocirugía) en la respuesta de urgencias en algunos centros hospitalarios que no forman parte de la red pública.

El plenario consideró que éste no era el problema exacto, pues entiende que no puede haber tales especialistas (y el correspondiente equipamiento) en muchos centros hospitalarios. A su entender, el problema es previo al ingreso en dichos centros y se debe a que en ocasiones se traslada a las víctimas a centros que no cuentan con los recursos humanos y materiales necesarios para atenderles. Esto sucede a petición de las propias víctimas (que insisten en ingresar en un centro vinculado a su mutua) y/o cuando son trasladadas por personas que no son profesionales de la atención sanitaria inmediata.

Por consiguiente, el plenario propone reemplazar el problema nº 3 del “listado Delphi” por este otro:

Nº 3. Traslados de víctimas de asistencia a centros hospitalarios no dotados de los recursos humanos y/o materiales necesarios para la atención de sus dolencias.

e. Problemas del “listado Delphi” eliminados (no validados): 0

Ningún problema fue eliminado.

f. Nuevos problemas identificados (complementarios a Delphi): 5

El plenario identificó 5 problemas relativos a la Atención inmediata, adicionales a los incluidos en el “listado Delphi” a validar. Se mencionan a continuación, acompañados, en su caso, por comentarios aclaratorios o propuestas de solución formuladas durante el taller:

Nº 5. La coordinación entre los distintos intervinientes en la escena del accidente, así como entre los distintos niveles de asistencia sanitaria (atención en escena – traslado – centro hospitalario), es mejorable.

Dos propuestas han sido formuladas:

- Para la coordinación en la escena del accidente: Formación coordinada/común a intervinientes sanitarios y no sanitarios.
- Para los distintos niveles de asistencia sanitaria: Establecimiento de un protocolo de comunicación que garantice la transmisión al personal del centro hospitalario, previo al ingreso de la víctima, de toda la información (producida por el personal de asistencia en escena) necesaria a su atención.

Nº 6. Desconocimiento generalizado de la ciudadanía acerca de primeras medidas a tomar en caso de ser el primer interviniente en un accidente.

Propuesta asociada:

- Incrementar los esfuerzos de formación e información a la población sobre cómo actuar ante un accidente.

Nº 7. Tiempo de respuesta variable dependiendo de dos factores: a qué número de emergencia se llama (061, 112, 080) y en dónde ocurre el accidente.

Propuesta asociada:

- Optimización de recursos de acuerdo a zonas de mayor peligrosidad (y otros factores).

Nº 8. La existencia de varios números de emergencia dificulta la coordinación de los recursos asistenciales.

El plenario debatió (sin llegar a acuerdos) sobre el número a llamar. Se reconoció la existencia de una normativa que fija como teléfono único el 112, pero se mencionó la mayor agilidad en la respuesta llamando al 061.

Sí hubo consenso sobre la siguiente propuesta asociada (que resolvería el debate anterior):

- Establecimiento de un número único de emergencia (como factor de eficiencia de la atención inmediata).

Nº 9. Falta de información objetiva, completa y unificada sobre la atención a víctimas, que limita las posibilidades de mejora de la misma.

Propuesta asociada:

- Monitorización de indicadores de la asistencia.



5.1.2. Importancia de los problemas identificados:

La importancia de los problemas ha sido valorada de forma individual por los participantes en el taller.

La valoración se hizo en base a tres criterios: gravedad, prevalencia y urgencia. El participante atribuía a cada criterio una nota en una escala de 0 a 10: a mayor gravedad, prevalencia o urgencia, más puntos.⁴

⁴ Para más detalles sobre el método de trabajo, ver página 8 de la presente acta.

Las valoraciones individuales fueron integradas y procesadas, dando lugar a notas promedio por cada criterio (aplicado a cada uno de los problemas). Estas notas son presentadas en la gráfica que se reproduce a continuación (ver página siguiente). Cada problema aparece mencionado en la gráfica mediante su número correlativo (indicado en las páginas anteriores) y una palabra o expresión clave presente en su enunciado.

Ejemplo de lectura de la gráfica:

Para facilitar la comprensión de la gráfica, incluimos aquí un ejemplo de interpretación de sus datos:

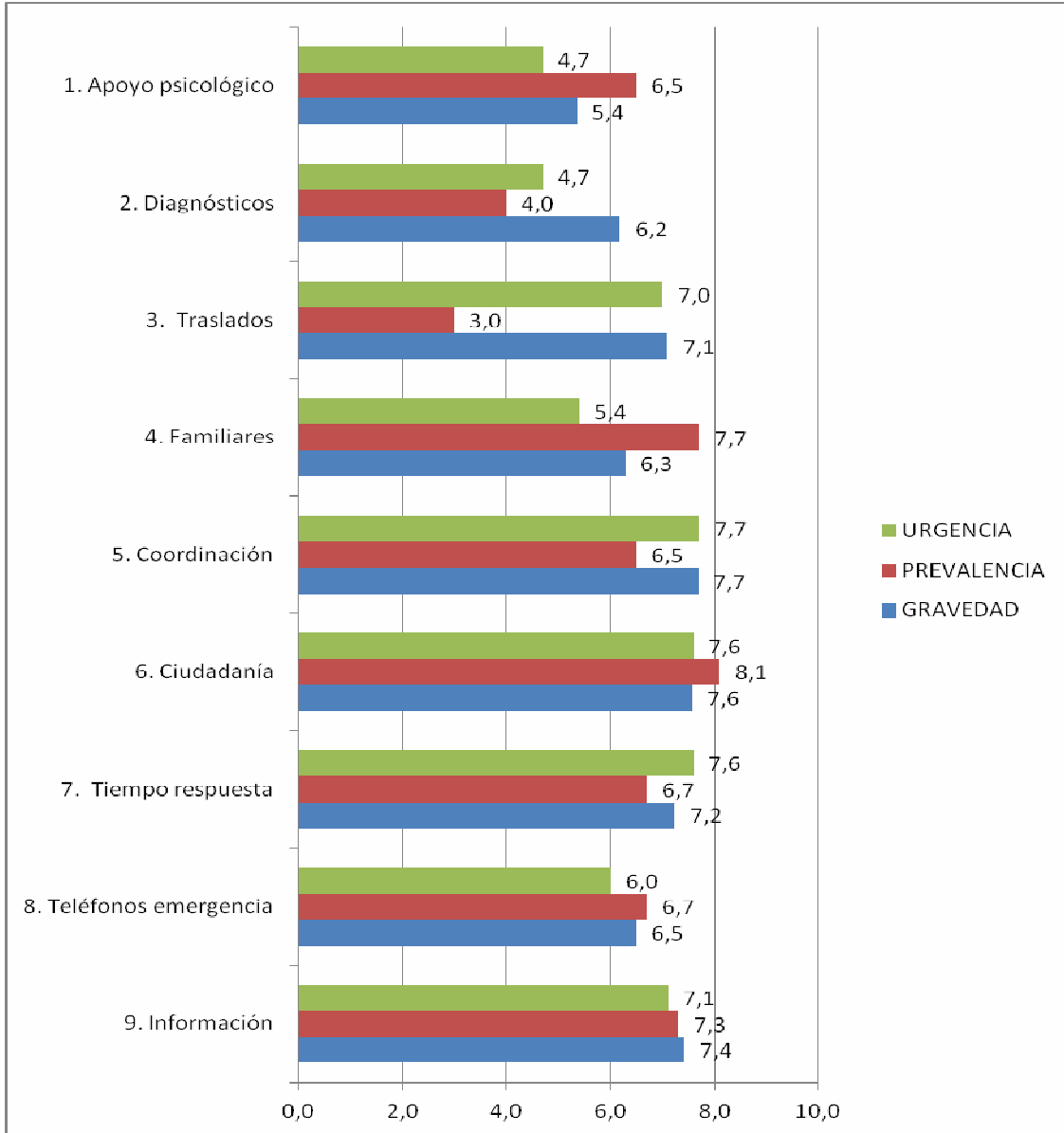
En relación a la **importancia** del problema nº3. “Traslado”, cuyo enunciado completo⁵ es: **Nº 3. Traslados de víctimas de asistencia a centros hospitalarios no dotados de los recursos humanos y/o materiales necesarios para la atención de sus dolencias**, las valoraciones de los participantes arrojan los resultados siguientes:

- Su gravedad es relativamente alta: 7,1 puntos sobre 10. Significa que las consecuencias del problema, para las víctimas de accidente de tráfico que lo hayan sufrido, son bastante importantes.
- Su prevalencia es baja: 3 puntos sobre 10. Significa que no es un problema que ocurra a menudo.
- Su urgencia es relativamente alta: 7 puntos sobre 10. Significa que la ocurrencia del problema tiene consecuencias negativas de difícil solución o con tendencias al empeoramiento, para quienes lo hayan sufrido.

⁵ Este es el enunciado modificado durante el taller.

Gráfica nº 1: Valoración de la importancia de los problemas detectados

Apartado “Atención inmediata”.



Fuente: Formularios de valoración (rellenados individualmente por 15 asistentes)

Tasa de respuesta variable: desde el 82.4% (problemas nº1, 4, 6 y 8) hasta el 58.8% (criterio “prevalencia” del problema nº3)⁶.

⁶ La tasa de respuesta no ha sido nunca del 100%, debido a que 2 de los 17 participantes se inhibieron de realizar este ejercicio (aunque sin manifestarlo en el taller) y entregaron su formulario en blanco. La variación de las tasas se debe a que algunos de los 15 que rellenaron el formulario optaron por inhibirse en relación a algún problema específico (o a alguno de los criterios de valoración a aplicar al mismo), por considerar no disponer de elementos de respuesta válidos. Esta opción fue consultada por un participante durante el plenario y aceptada por el moderador.

5.2. Componente “Seguimiento”:

5.2.1. Validación del “listado Delphi”:

El “listado Delphi” constaba de 9 problemas correspondientes a este componente.

a. Problemas del “listado Delphi” validados (sin cambio): 7

Nº 1. Tiempos muy prolongados de espera hasta la revisión y el oportuno tratamiento por especialistas en el seguimiento, específicamente para rehabilitación y fisioterapia.

Nº 2. Bien organizada la primera revisión tras la actuación inicial, pero tiempos muy prolongados de espera para exploraciones complementarias y revisión de resultados.

Nº 3. Exploraciones valoradas por los lesionados como escasas en los ambulatorios de la red pública aragonesa.

Nº 4. Problemas de interrupción unilateral de tratamiento, que no es aceptada por la víctima.

Nº 5. Seguímentos muy prolongados de los lesionados en ambulatorios de la red pública aragonesa, sin contar con exploraciones, especialistas, etc.

Nº 6. Escasa valoración y tratamiento de los problemas psicológicos en todos los ámbitos de asistencia.

El plenario identificó la siguiente propuesta asociada al problema nº 6:

- Valoración de los problemas y atención psicosocial en función de esta valoración (permanente si necesario).

Asimismo, el plenario formuló una recomendación global asociada a los problemas validados y arriba mencionados (nº1 a 6):

- La asistencia a víctimas de accidentes de tráfico debe tener las siguientes cualidades: transversal, integral (rehabilitación, ayudas técnicas, cronicidad de lesiones...), continua y adaptada a cada patología.

Nº 8. Medios diagnósticos o terapéuticos estropeados en centros sanitarios que no forman parte de la red pública aragonesa.

b. Problemas del “listado Delphi” reformulados (cambio de forma): 0

Ningún problema ha sido reformulado.

c. Problemas del “listado Delphi” ampliados (inclusión de complemento):1

Nº 7. Escasa valoración y tratamiento del daño cerebral tras el ingreso y el alta hospitalaria en todos los ámbitos de asistencia.

El plenario consideró que en numerosas ocasiones (según algunos participantes, en prácticamente todas) la mencionada valoración no es escasa, sino que simplemente no se lleva a cabo. Por tanto, acuerda incluir esta realidad en el enunciado del problema, dejándolo de la siguiente manera:

Nº 7. Escasa o nula valoración y tratamiento del daño cerebral tras el ingreso y el alta hospitalaria en todos los ámbitos de asistencia.

d. Problemas del “listado Delphi” redefinidos (cambio de fondo): 1

Nº 9. Negativas o reticencias de médicos de atención primaria a realizar atención asistencial por considerar que deben hacerse cargo las compañías.

El plenario consideró que, si bien ocurren estas situaciones, la formulación actual no enfoca el problema real y además atribuye al personal médico unas responsabilidades que no son suyas. En estos casos (negativas o reticencias), sus actuaciones no

responden a una decisión propia, sino a disposiciones institucionales que se limita a cumplir.

Por consiguiente, el plenario propuso reemplazar el problema nº 9 del “listado Delphi” por este otro:

Nº 9. Ambigüedad en el reparto de responsabilidades entre servicios públicos de salud y compañías de seguro, en cuanto a asistencia a víctimas de accidentes de tráfico.

e. Problemas del “listado Delphi” eliminados (no validados): 0

Ningún problema ha sido eliminado.

f. Nuevos problemas identificados (complementarios a Delphi): 3

El plenario identifica 3 problemas relativos al Seguimiento en la atención, adicionales a los incluidos en el “listado Delphi” a validar. Estos son:

Nº 10. Falta de formación y de apoyos a algunos profesionales y al entorno familiar de las víctimas, enfocados específicamente en su patología.

Nº 11. Falta de educación y concienciación social acerca de la problemática y necesidades de las víctimas de accidente de tráfico.

Nº 12. Insuficiencia de los acondicionamientos urbanísticos que eliminan las barreras físicas para personas con algún tipo de discapacidad.

Acerca del último problema añadido (nº 12), el plenario era consciente de que no es un problema exclusivo de las víctimas de accidente, sino que afecta a todas las personas que tienen alguna discapacidad (sea ésta sobrevenida o no). Sin embargo, consideró necesario mencionar esta realidad. Formuló además una propuesta asociada:

- Mejoras de la accesibilidad para personas con discapacidad (en cumplimiento de la legislación vigente en la materia).

5.2.2. Importancia de los problemas identificados:

La importancia de los problemas ha sido valorada de forma individual por los participantes en el taller. La valoración se hizo en base a tres criterios: gravedad, prevalencia y urgencia. El participante atribuía a cada criterio una nota en una escala de 0 a 10: a mayor gravedad, prevalencia o urgencia, más puntos.⁷

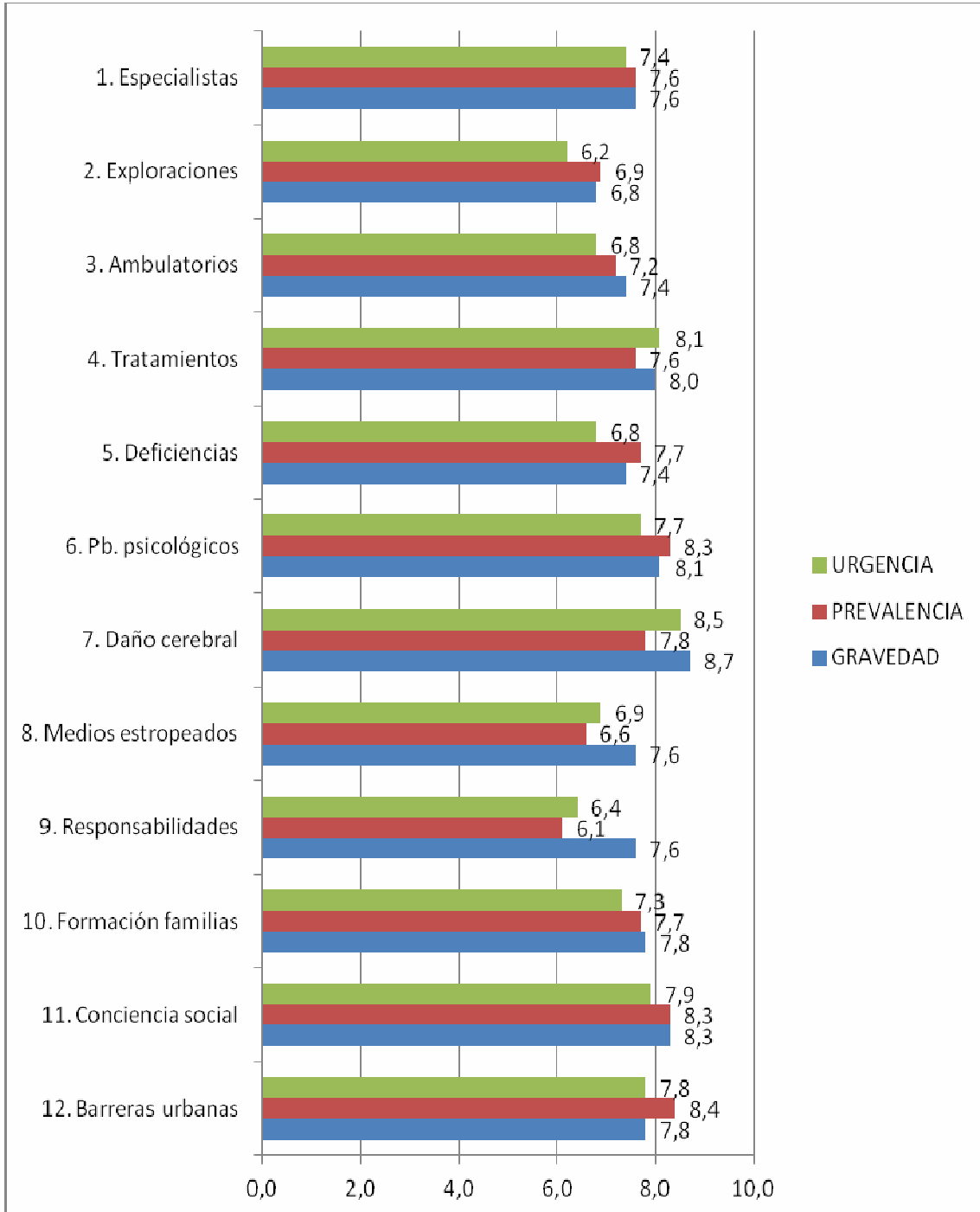
Las valoraciones individuales fueron integradas y procesadas, dando lugar a notas promedio por cada criterio (aplicado a cada uno de los problemas). Estas notas son presentadas en la gráfica que se reproduce a continuación (ver página siguiente). Cada problema aparece mencionado en la gráfica mediante su número correlativo (indicado en las páginas anteriores) y una palabra o expresión clave presente en su enunciado.

Nota: Para un ejemplo de lectura de los datos de la gráfica, ver página 14 del acta.

⁷ Para más detalles sobre el método de trabajo, ver el apartado 4 (Desarrollo del taller) de la presente acta.

Gráfica nº 2: Valoración de la importancia de los problemas detectados

Apartado "Seguimiento".



Fuente: Formularios de valoración (rellenados individualmente por 15 asistentes)
 Tasa de respuesta variable: desde el 82,4% (problema nº6) hasta el 41,2% (problema nº8).

5.3. Componente “Compañías de seguro”:

5.3.1. Validación del “listado Delphi”:

El “listado Delphi” constaba de 7 problemas correspondientes a este componente.

a. Problemas del “listado Delphi” validados (sin cambio): 6

Nº 1. Los problemas económicos provocados por el accidente no son abordados hasta la indemnización final.

Nº 2. No se valoran y no se pone solución a los cambios de las condiciones de la familia, fundamentalmente en los casos que existen dependencias de familiares con respecto a las víctimas lesionadas.

Nº 3. Falta de credibilidad de los especialistas de las compañías por valorar interés de la compañía y no de la víctima, enfrentamientos, desautorizaciones.

Nº 4. Interrupción unilateral de tratamiento no aceptada por la víctima.

Nº 5. No aceptación por la compañía de exploraciones o tratamientos indicados por sus propios médicos después de esperas prolongadas.

Nº 6. Esperas prolongadas para conseguir los permisos para exploraciones complementarias y tratamientos.

b. Problemas del “listado Delphi” reformulados (cambio de forma): 1

Nº 7. Gastos de traslado.

El plenario considera incompleta esta formulación, lo cual puede llevar a confusiones y malos entendidos. Propone su sustitución por el siguiente enunciado:

Nº7. Gastos de traslado no cubiertos por las compañías.

c. Problemas del “listado Delphi” ampliados (inclusión de complemento):0

Ningún problema ha sido ampliado.

d. Problemas del “listado Delphi” redefinidos (cambio de fondo): 0

Ningún problema ha sido redefinido.

e. Problemas del “listado Delphi” eliminados (no validados): 0

Ningún problema ha sido eliminado.

f. Nuevos problemas identificados (complementarios a Delphi): 8

El plenario identifica 8 problemas relativos a las Compañías de seguro, adicionales a los incluidos en el “listado Delphi” a validar. Estos son:

Nº 8. Deficiencias de la coordinación entre actores de la “multiasistencia” a víctimas de accidentes.

Nº 9. Falta de garantías jurídicas que aseguren el establecimiento de las responsabilidades en un accidente.

El plenario señala que este problema repercute negativamente en la indemnización a víctimas. Los problemas siguientes (nº 10 a 14) pueden tener estas mismas consecuencias negativas.

Nº 10. Deficiencias en la protección del escenario de los accidentes.

El plenario manifiesta que este particular entorpece y a veces imposibilita la adecuada investigación de las causas del accidente (y las correlativas responsabilidades).

Formula la siguiente propuesta asociada:

- Fijación y cumplimiento de normas de protección de escenario.

Nº 11. Lagunas en la identificación de recursos, intervinientes y daños relativos a determinados accidentes.

Nº 12. Inexistencia de un protocolo de investigación de accidentes unificado (y utilizado por todas las fuerzas y cuerpos de seguridad).

El plenario acuerda la siguiente propuesta asociada:

- Elaboración y uso generalizado de un protocolo unificado de investigación de accidentes de tráfico.

Este protocolo unificado contribuiría además a la disminución o eliminación del problema nº 11.

Nº 13. Insuficiente formación de los agentes de investigación en temáticas relevantes en materia de accidentes de tráfico (carreteras y vehículos).

Nº 14. Escasez de recursos materiales para la realización de investigaciones objetivas de accidentes de tráfico.

Nº 15. Inexistencia de plazos legales para la valoración y el abono de indemnizaciones a víctimas.

El plenario formula la siguiente propuesta asociada:

- Establecimiento de plazo legal de valoración y abono de indemnización.

5.3.2. Importancia de los problemas identificados:

La importancia de los problemas ha sido valorada de forma individual por los participantes en el taller. La valoración se hizo en base a tres criterios: gravedad, prevalencia y urgencia. El participante atribuía a cada criterio una nota en una escala de 0 a 10: a mayor gravedad, prevalencia o urgencia, más puntos.⁸

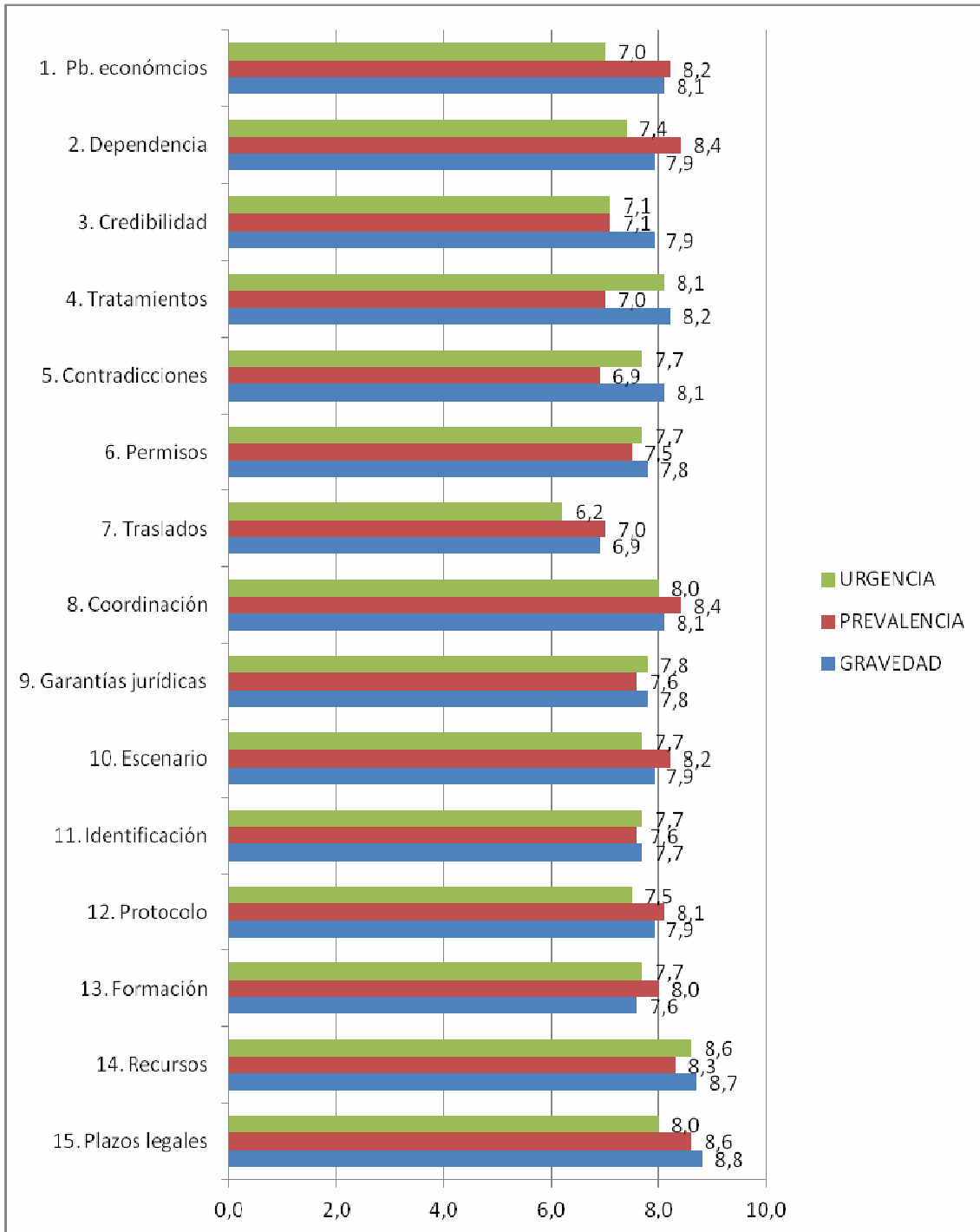
Las valoraciones individuales fueron integradas y procesadas, dando lugar a notas promedio por cada criterio (aplicado a cada uno de los problemas). Estas notas son presentadas en la gráfica que se reproduce a continuación (ver página siguiente). Cada problema aparece mencionado en la gráfica mediante su número correlativo (indicado en las páginas anteriores) y una palabra o expresión clave presente en su enunciado.

Nota: Para un ejemplo de lectura de los datos de la gráfica, ver página 14 del acta.

⁸ Para más detalles sobre el método de trabajo, ver el apartado 4 (Desarrollo del taller) de la presente acta.

Gráfica nº3: Valoración de la importancia de los problemas detectados

Apartado "Compañías de seguro".



Fuente: Formularios de valoración (rellenados individualmente por 15 asistentes).

Tasa de respuesta variable: desde el 88,2% (problemas nº1 y 3) hasta el 35,3% (criterio "prevalencia" del problema nº14).

5.4. Apartado “Otros problemas”:

El “listado Delphi” consta de 2 problemas correspondientes a este apartado. Los dos son validados por el plenario sin ninguna modificación. Estos problemas son:

Nº 1. Trabajo de autónomos no sustituible.

Nº 2. Contratos laborales inestables frente a la baja laboral.

No se valoró durante el taller la importancia de estos dos problemas.

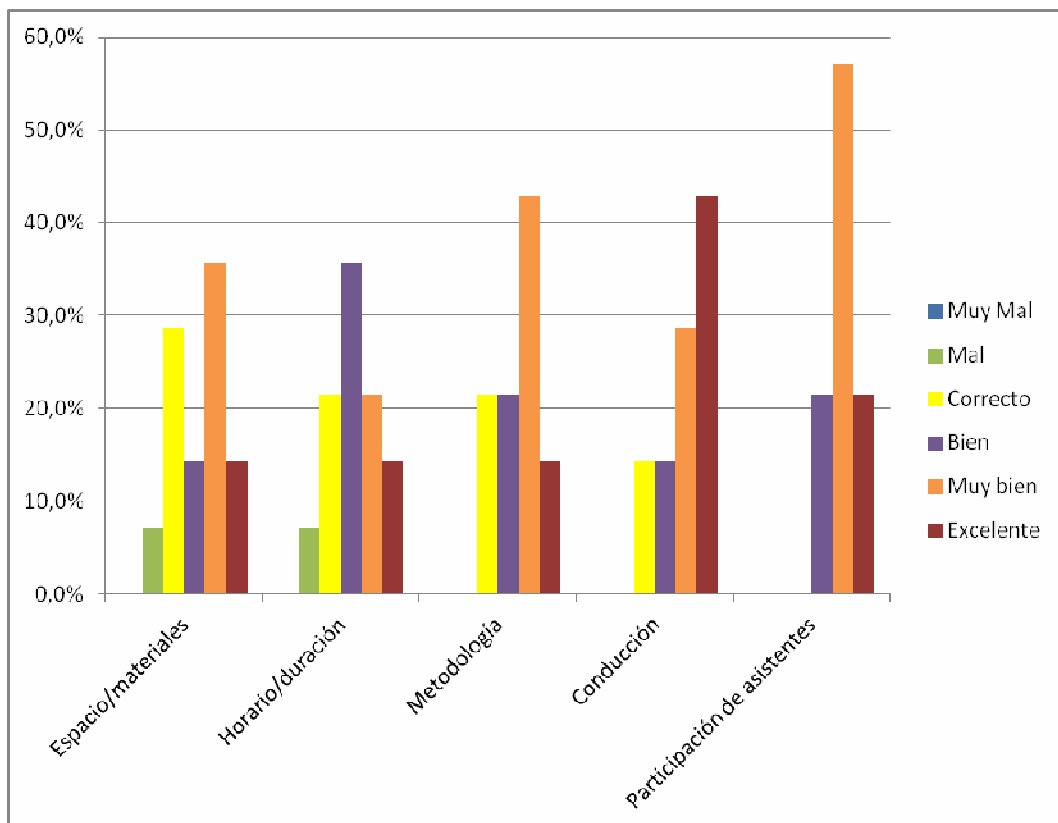


6. CIERRE Y EVALUACIÓN DEL TALLER:

El personal del Servicio de Participación Ciudadana a cargo del taller agradeció la participación activa y constructiva de todos los presentes. Informó a los asistentes que iba a enviarles en fechas próximas el acta del taller para su aprobación, previo a su presentación a los organismos públicos destinatarios: Comisión Interdepartamental de Desarrollo y Coordinación de la Seguridad Vial en Aragón (CIDCSVA) e Instituto de Medicina Legal de Aragón (IMLA).

Por último, los asistentes rellenaron de manera individual una ficha de evaluación del taller participativo. Los resultados de esta evaluación participativa se indican en la siguiente gráfica:

Gráfica nº4: Evaluación participativa del taller



Fuente: 14 fichas individuales de evaluación del taller cumplimentadas.

7. SÍNTESIS DE RESULTADOS DEL TALLER:

El taller concluyó con el siguiente balance: la totalidad de los 22 problemas incluidos en el “listado Delphi” fue validada por el plenario (y ninguno fue descartado por considerarse inexistente). De estos 22 problemas, 17 fueron aceptados sin ningún cambio mientras que los 5 restantes fueron modificados por el colectivo de trabajo: 2 fueron reformulados (cambio de forma), 1 fue ampliado (más precisión) y los últimos 2 fueron redefinidos (cambio de fondo).

Adicionalmente, el taller sirvió para identificar 16 problemas que no se encontraban en el “listado Delphi”. Con ello, se eleva el número de problemas diagnosticados a 38 (para conocer el detalle de estos cambios por apartado, ver el cuadro-síntesis anexo 1). Asimismo, se mencionaron algunas propuestas de acción que contribuirían a solucionar algunos de los problemas identificados.

Anexo 1:
CUADRO-SÍNTESIS DEL CONTROL DE CALIDAD DEL LISTADO “DELPHI”

NÚMERO DE PROBLEMAS	ATENCIÓN INMEDIATA	SEGUIMIENTO	COMPAÑÍAS DE SEGURO	OTROS
Presentados (“lista Delphi”)	4	9	7	2
Validados (sin cambio)	2	7	6	2
Reformulados	1	0	1	0
Ampliados	0	1	0	0
Redefinidos	1	1	0	0
Eliminados	0	0	0	0
Problemas Nuevos	5	3	8	0
Total final	9	12	15	2

Anexo 2:**TALLER PARTICIPATIVO DE CONTROL DE CALIDAD
“DISEÑO DE UN PLAN DE MEJORA DE LA RESPUESTA ASISTENCIAL A LAS
VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁFICO”**

**Sala Guara, Edificio Pignatelli, Zaragoza
3 de octubre de 2012**

FORMULARIO DE VALORACIÓN DE PROBLEMAS

Mediante el presente formulario, se solicita a cada uno de las/os participantes en el taller que valore la **IMPORTANCIA** de los problemas existentes en la respuesta asistencial dada a las víctimas de accidentes de tráfico en Aragón.

Esta valoración debe hacerse para cada uno de los problemas identificados.

Se aplica tanto a los problemas detectados mediante el proceso DELPHI y validados en este taller, como a los nuevos que hayan sido añadidos por el grupo de trabajo del taller. Los primeros (los del DELPHI) figuran en el texto con la redacción que es la suya en el cuestionario 3 del DELPHI. Para los segundos, hay que contestar en la línea que lleve el mismo número que se le haya atribuido previamente en el taller.

Los problemas a valorar aparecen agrupados en los mismos apartados trabajados durante todo el taller: Atención inmediata, Seguimiento, Compañías de seguros y Otros.

La valoración de la importancia se hace en base a tres criterios:

- **GRAVEDAD:** ¿Este problema tiene consecuencias más o menos dramáticas?
- **PREVALENCIA:** ¿Este problema afecta a una mayor o menor proporción/cantidad de víctimas de accidente?
- **URGENCIA:** ¿Las consecuencias de este problema son irreversibles o tienden a empeorar más o menos con el tiempo?

El participante atribuye a cada criterio una nota en una escala de 0 a 10. A mayor gravedad, prevalencia o urgencia, más puntos.

El formulario cumplimentado debe ser entregado al facilitador al final del taller participativo.

¡Gracias por su colaboración!

Apartado nº 1: ATENCIÓN INMEDIATA

PROBLEMAS	GRAVEDAD (0 a 10)	PREVALENCIA (0 a 10)	URGENCIA (0 a 10)
1. Aparición de casos de diagnóstico insuficiente y de la actuación asistencial urgente de los traumas psicológicos.			
2. Diagnósticos insuficientes con aparición de diagnósticos en segundo tiempo.			
3. La no existencia de especialistas de Traumatología y otros (Neurocirugía) en la respuesta de urgencias en algunos centros hospitalarios que no forman parte de la red pública.			
4. Actuación asistencial urgente insuficiente de los problemas psicológicos de las víctimas secundarias (familiares y allegados de las personas directamente lesionadas).			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

Apartado nº 2: SEGUIMIENTO

PROBLEMAS	GRAVEDAD (0 a 10)	PREVALENCIA (0 a 10)	URGENCIA (0 a 10)
1. Tiempos muy prolongados de espera hasta la revisión y el oportuno tratamiento por especialistas en el seguimiento, específicamente para rehabilitación y fisioter.			
2. Bien organizada 1ª revisión tras la actuación inicial, pero tiempos muy prolongados de espera para exploraciones complementarias y revisión de resultados.			
3. Exploraciones valoradas por los lesionados como escasas en los ambulatorios de la red pública aragonesa.			
4. Problemas de interrupción unilateral de tratamiento, no es aceptada por la víctima.			
5. Seguimientos muy prolongados de los lesionados en ambulatorios de la red pública aragonesa sin contar con exploraciones, especialistas, etc.			
6. Escasa valoración y tratamiento de los problemas psicológicos en todos los ámbitos de asistencia			
7. Escasa valoración y tratamiento del daño cerebral tras el ingreso y el alta hospitalaria en todos los ámbitos de asistencia			
8. Medios diagnósticos o terapéuticos estropeados en centros sanitarios que no forman parte de la red pública aragonesa.			
9. Negativas o reticencias de médicos de atención primaria a realizar atención asistencial por considerar que deben hacerse cargo las compañías.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			

Apartado nº 3: COMPAÑÍAS DE SEGUROS

PROBLEMAS	GRAVEDAD (0 a 10)	PREVALENCIA (0 a 10)	URGENCIA (0 a 10)
1. Los problemas económicos provocados por el accidente no son abordados hasta la indemnización final.			
2. No se valoran y no se pone solución a los cambios de las condiciones de la familia, fundamentalmente en los casos que existen dependencias de familiares con respecto a las víctimas lesionadas.			
3. Falta de credibilidad de los especialistas de las compañías por valorar interés de la compañía y no de la víctima, enfrentamientos, desautorizaciones.			
4. Interrupción unilateral de tratamiento no aceptada por la víctima.			
5. No aceptación por la compañía de exploraciones o tratamientos indicados por sus propios médicos después de esperas prolongadas			
6. Esperas prolongadas para conseguir los permisos para exploraciones complementarias y tratamientos			
7. Gastos de traslados.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

Apartado nº 4: OTROS PROBLEMAS

PROBLEMAS	GRAVEDAD (0 a 10)	PREVALENCIA (0 a 10)	URGENCIA (0 a 10)
1. Trabajo de autónomos no sustituible.			
2. Contratos laborales inestables frente a la baja laboral.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Anexo 3:**TALLER PARTICIPATIVO DE CONTROL DE CALIDAD
“DISEÑO DE UN PLAN DE MEJORA DE LA RESPUESTA ASISTENCIAL A LAS
VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁFICO”**

Sala Guara, Edificio Pignatelli, Zaragoza
3 de octubre de 2012

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Gracias por poner una calificación a los aspectos del taller señalados en la siguiente tabla. Para cada uno, poner una “X” en la calificación elegida:

Aspecto	Muy mal	Mal	Correcto	Bien	Muy bien	Excelente
ESPACIO/MATERIALES						
HORARIO/DURACIÓN						
METODOLOGÍA						
CONDUCCIÓN						
PARTICIPACIÓN DE ASISTENTES						

Si lo desea, puede añadir a continuación comentarios y/o sugerencias: