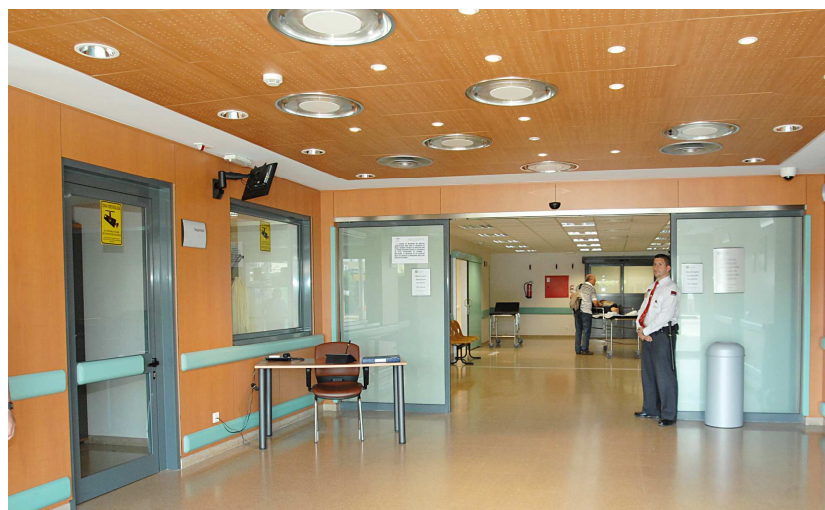

Unidad de Urgencias



Memoria anual

2011

PRESENTACIÓN	3
INTRODUCCIÓN	5
DATOS BÁSICOS	6
POBLACION ASISTIDA	6
FLUJO ASISTENCIAL	7
NÚMERO MEDIO DE URGENCIAS ATENDIDAS POR DIA DE LA SEMANA	7
CIUDADANOS	8
TIEMPOS DE RESPUESTA	8
SATISFACCIÓN	9
Reclamaciones	9
Buzón de sugerencias	10
Grupo focal Urgencias	11
RECURSOS HUMANOS	13
Comisión de Dirección	13
Profesionales por estamentos y área asistencial	14
GESTIÓN CLINICA	15
RESULTADOS ASISTENCIALES	15
RETORNO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN LAS SIGUIENTES 72 HORAS	16
MORTALIDAD EN URGENCIAS	16
OBJETIVOS DE ACUERDO DE GESTIÓN	17
RECURSOS ECONÓMICOS	21
FORMACIÓN	22
FORMACION CONTINUADA RECIBIDA	22
FORMACION IMPARTIDA	22
INVESTIGACIÓN	23
Líneas de investigación	23
Resumen de producción histórica de la Unidad	23
Detalles de producción del año 2011	24
Creación de Grupo de Investigación	25
ACUERDOS DE COLABORACIÓN CON INSTITUCIONES	26
COMISIONES	27
EVENTOS MÁS DESTACADOS DE 2011	28

PRESENTACIÓN



La atención urgente es sumamente compleja: trabajo a demanda ilimitada; accesibilidad universal; cobertura asistencial 24 h al día, todos los días del año; elevado número de asistencias (125.000 pacientes el año pasado); diferentes circuitos asistenciales con diseño estructural y organización funcionales distintos y adaptados a la demanda (24 consultas, 5 puestos de críticos, 31 camas de observación y 20 sillones); elevado número de profesionales que desarrollan su labor en este Servicio y la repercusión que la actividad de este servicio tiene sobre el resto del hospital y viceversa.

En el año 2011 el Servicio de Urgencias cumplió sus 24 años de vida. Durante esta trayectoria este Servicio ha alcanzado diferentes logros de los que nos sentimos especialmente orgullosos, como: la implantación y protocolización del triaje enfermero o clasificación de la atención de los pacientes por orden de gravedad; el establecimiento de los tiempos de primera respuesta facultativa para los diversos niveles de gravedad; el diseño de circuitos asistenciales en urgencias; el desarrollo de las áreas de observación dependientes de urgencias; la publicación de guías de práctica clínica con difusión internacional; la implantación de la historia clínica digital mediante la aplicación Diraya-Urgencias; la implicación en los órganos de dirección de nuestra sociedad científica (SEMES), tanto en el ámbito autonómico como en el nacional; la definición de los estándares de acreditación para los servicios de urgencias hospitalarios, de Atención

Primaria y Equipos de Emergencias; la elaboración de un cuadro de mandos específico de urgencias en Andalucía; y la obtención de la acreditación por la SEMES y por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

Nuestro Servicio de urgencias trabaja por objetivos desde el año 2003 habiendo obtenido una puntuación media de 9,73. Estos objetivos van encaminados a crear una cultura de mejora continua de la calidad entre los profesionales; cohesionar los diferentes estamentos favoreciendo el trabajo en equipo, la comunicación entre sus miembros, y su participación en la gestión de la unidad; potenciar la orientación de nuestra actividad al ciudadano, mejorando la accesibilidad y el conocimiento de nuestro rendimiento asistencial, minimizando las barreras idiomáticas, haciéndoles más partícipes en las decisiones sobre el plan de actuación de su proceso asistencial y favoreciendo su opinión sobre aspectos a mejorar en el servicio; y mejorar la seguridad del paciente con aspectos claves, como su identificación mediante pulsera, creación de consultas específicas para la transferencia, y notificación y registro de eventos adversos.

Es por tanto motivo de satisfacción y orgullo presentar esta memoria de actividad que da cuenta de lo acontecido durante el año 2011, que no es sino el fruto del trabajo desarrollado durante cerca de un cuarto de siglo de compromiso con la organización sanitaria que nos ampara y de dedicación a los que son motivo de nuestra existencia, NUESTROS PACIENTES.

*Luís Jiménez Murillo
Director de la DCCU
Hospital Universitario "Reina Sofía". Córdoba.*

INTRODUCCIÓN

En esta memoria anual se muestra toda la actividad asistencial docente e investigadora que la Unidad ha realizado durante el año 2011.

Su objetivo es, además de recopilar toda la información disponible generada durante el año 2011, dar a conocer a la población cordobesa toda la actividad desarrollada por el único Servicio de Urgencias de Hospital público existente en la ciudad de Córdoba.

En ella podrán apreciar los datos más relevantes acerca de la población que atendemos así como los resultados más importantes en cuanto a nuestra producción asistencial y muy especialmente en lo que respecta a nuestra capacidad de respuesta.

También se han incluido los resultados de calidad percibida obtenidos a través de herramientas de participación ciudadana como el análisis de las reclamaciones recibidas, los grupos focales y el análisis de las sugerencias que los ciudadanos depositan en los buzones instalados en la Unidad a tal efecto.

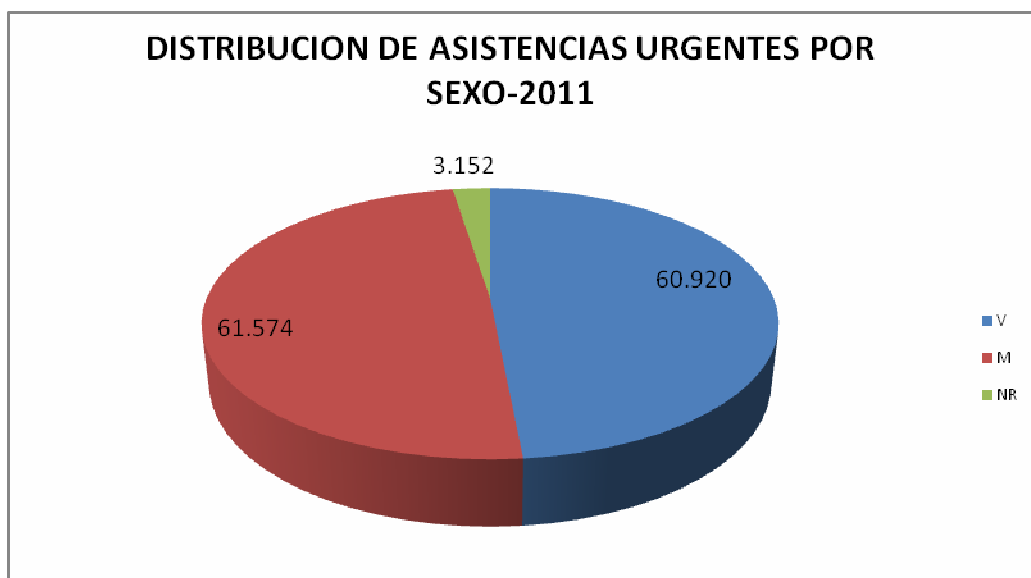
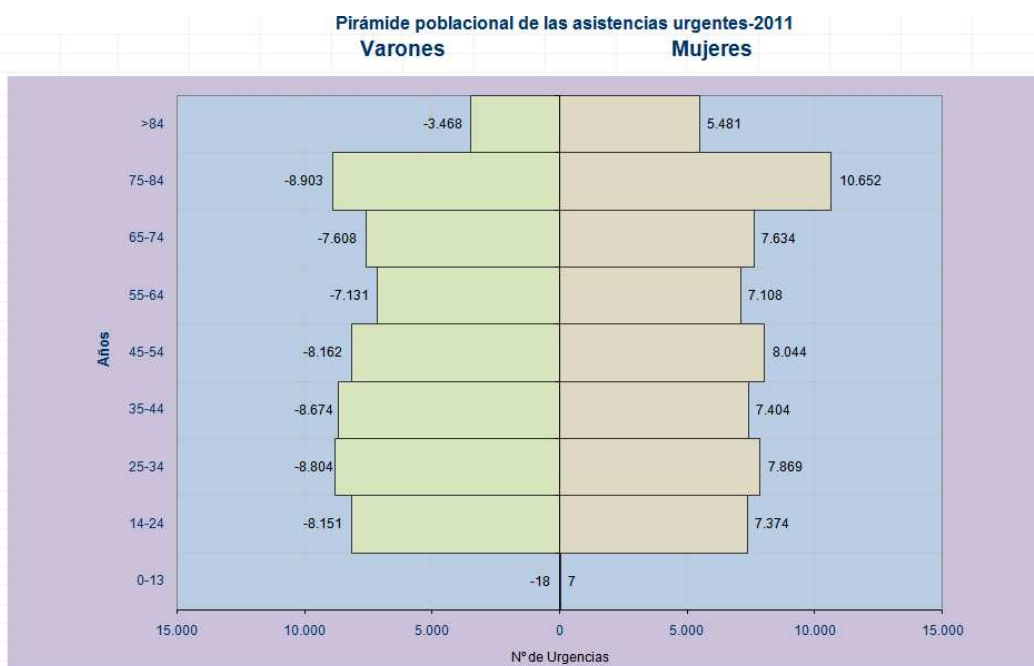
Por último, hemos añadido los datos de recursos humanos y económicos así como nuestra producción docente e investigadora, así como la formación recibida por nuestros profesionales.

DATOS BÁSICOS

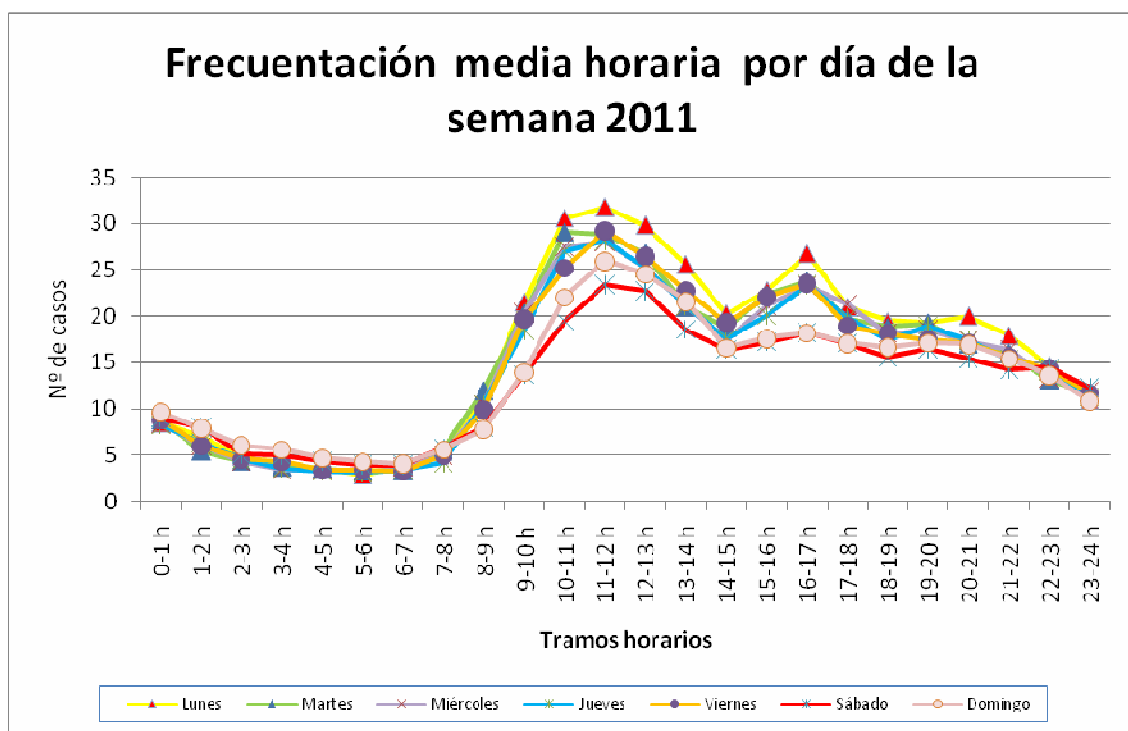
POBLACION ASISTIDA

Edad	Varones	Mujeres
0-13	-18	7
14-24	-8.151	7.374
25-34	-8.804	7.869
35-44	-8.674	7.404
45-54	-8.162	8.044
55-64	-7.131	7.108
65-74	-7.608	7.634
75-84	-8.903	10.652
>84	-3.468	5.481
TOTAL	-60.919	61.573

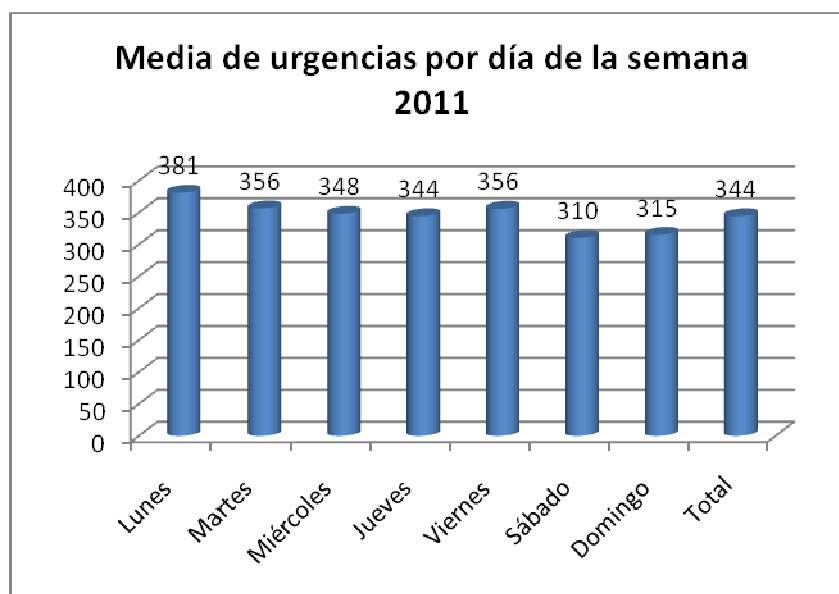
* EL signo negativo de la columna de Varones obedece a razones técnicas para construir la pirámide poblacional en Excel



FLUJO ASISTENCIAL

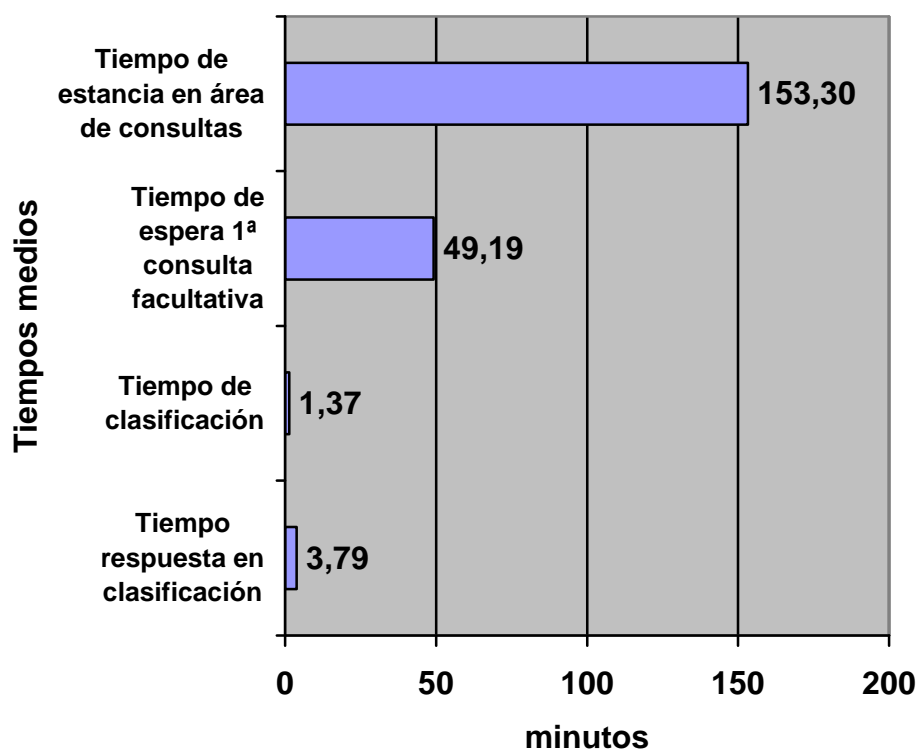


NÚMERO MEDIO DE URGENCIAS ATENDIDAS POR DIA DE LA SEMANA



CIUDADANOS

TIEMPOS DE RESPUESTA



SATISFACCIÓN

Reclamaciones

Motivo	Nº
Lentitud en asistencia	141
Calidad asistencial	88
Información	13
Trato de personal	12
Demora en atender personalmente	8
Estado de material y centro	7
Escasez de personal	7
Normas del centro	2
Trámites administrativos y pérdida de documentos	2
Pérdida de objetos personales	1
Otros	6
TOTAL RECLAMACIONES	272
% reclamaciones respecto total asistencias	0,22 %

Otros indicadores de reclamaciones	Nº ó %
Agradecimientos	6
% de reclamaciones contestadas en < 15 días	79,70 %

Origen: Servicio de Sistemas de Información del Hospital Universitario “Reina Sofía”

Buzón de sugerencias

El número total de sugerencias recogidas de forma mensual en los buzones de las salas de espera ha sido de 161. A continuación se desglosan los motivos mas frecuentes:

TIPOS	Nº TOTAL	MOTIVO	NUMERO
DEMORA	71	En atención	57
		En celadores	1
		En ambulancia	4
		En Ingreso	2
		En pruebas complementarias	6 RX 1 ANL
FALTA DE PERSONAL	9	Incluye a todo el personal	
TRATO	9	En general , no especifican	6
		De personal de seguridad	2
		De facultativos	1
DESACUERDO O FALTA DE ATENCIÓN	11	En general , no especifican	6
		En Observación	1
		De celadores	3
CONFORT	33	En general, no especifican	16
		Entrada a OBS de visitas	9
		En salas de espera (limpieza)	6
		Desacuerdo con la ubicación de la sala de espera de familiares de Observación	1
		Desacuerdo con la arquitectura de Observación	1
FALTA DE ATENCIÓN EN SALAS ESPERA	8	En general, no especifican.	
AGRADECIMIENTOS	10	A los distintos profesionales	
FALTA DE MATERIAL	5	Material de transporte	
FALTA DE ORGANIZACIÓN	4	Ineficacia	3
		Transferencia de pacientes (material de ambulancias convencional)	1
FALTA DE INFORMACIÓN	5	En general	

Grupo focal Urgencias

Denominación de Grupo Focal: Calidad percibida en la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del Adulto del Hospital Universitario Reina Sofía.

Metodología y Realización: Servicio de Calidad y Documentación Clínica
Fecha: 18 de Octubre de 2011

RESULTADOS

Accesibilidad: Les es difícil FÁCIL acceder al médico y con las enfermeras. Destacan que los profesionales se dan a conocer y que la mayoría de ellos portaban la tarjeta identificativa

Capacidad de respuesta: Perciben que el tiempo de demora es excesivo si bien comprenden que el servicio está saturado y que es “normal” esperar. Refieren que los profesionales no acuden para evaluar la evolución mientras están esperando.

Comunicación-información: Se sienten informados en la mayoría de los casos, destacando que en la mayoría de los casos se cuenta con los familiares a la hora de facilitar o recabar información sobre el estado del paciente. Puede mejorarse la información de los profesionales de enfermería cada vez que entran en la sala de espera a realizar alguna actividad, no informan en cada caso de qué es lo que se le va a realizar al paciente.

Cortesía y trato: Subrayan que ha mejorado el trato en la mayoría de los profesionales y reconocen que también se explican con palabras que resultan de fácil comprensión. Resaltan el trato adecuado y cortés de la mayoría de los celadores que acompañan a los enfermos en sus desplazamientos a los Servicios de diagnóstico

Competencia: De forma generalizada destacan que los profesionales muestran un alto nivel de conocimientos en el desempeño de su trabajo aunque escasa habilidades para la atención humanizada.

Credibilidad-seguridad: Enfatizan en la “seguridad enorme” que sienten al ser atendidos en este Servicio y subrayan que con sus profesionales sienten plena confianza. Perciben que los profesionales, de forma generalizada, deben mejorar en relación con la preservación de la intimidad

Tangibilidad: Reconocen que la salas de espera están acondicionadas para los familiares y los pacientes y señalan que han mejorado mucho.

MEJORAS SUGERIDAS POR EL CLIENTE EXTERNO

Facilitar información a los pacientes y familiares cada cierto tiempo; sobre todo en caso de existir un empeoramiento en el estado de salud.

Mejorar las competencias de los profesionales mejorando la humanización de su atención y desarrollando las habilidades de trato y cortesía con el cliente.

Revisar de forma continuada el estado de limpieza de las instalaciones en general.

Indican como necesario una adecuada coordinación con los otros Servicios del Hospital para el ingreso de pacientes.

Piden más información, mejor trato y una asistencia más humanizada de todo el personal que presta sus Servicios en la Unidad, haciendo especial hincapié en la mejora de aspectos como la intimidad y la cortesía.

¿RECOMENDARÍAN EL SERVICIO?

Todos los pacientes que componían el grupo focal confirmaron que si, rotundamente

RECURSOS HUMANOS

Comisión de Dirección



Luis Jiménez Murillo
Director de la Unidad



José Manuel Calderón de la Barca Gázquez
Jefe de Sección



Angela Romero Bravo
Jefa de Bloque de Enfermería



Cecilia Ruiz Herrera
Supervisora de Enfermería



F. Javier Montero Pérez
Facultativo



Sara Requejo Arranz
DUE



Encarnación Rodríguez Sánchez
DUE



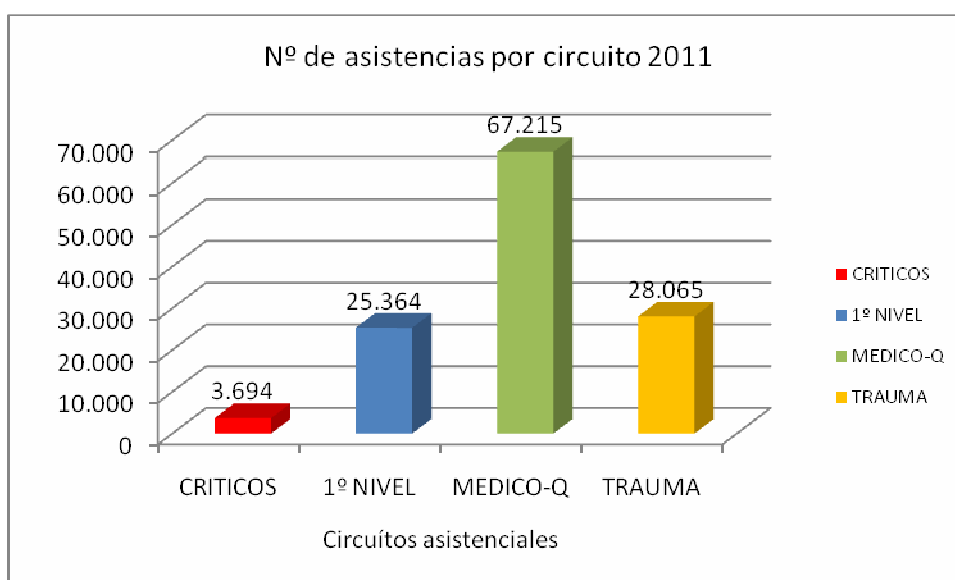
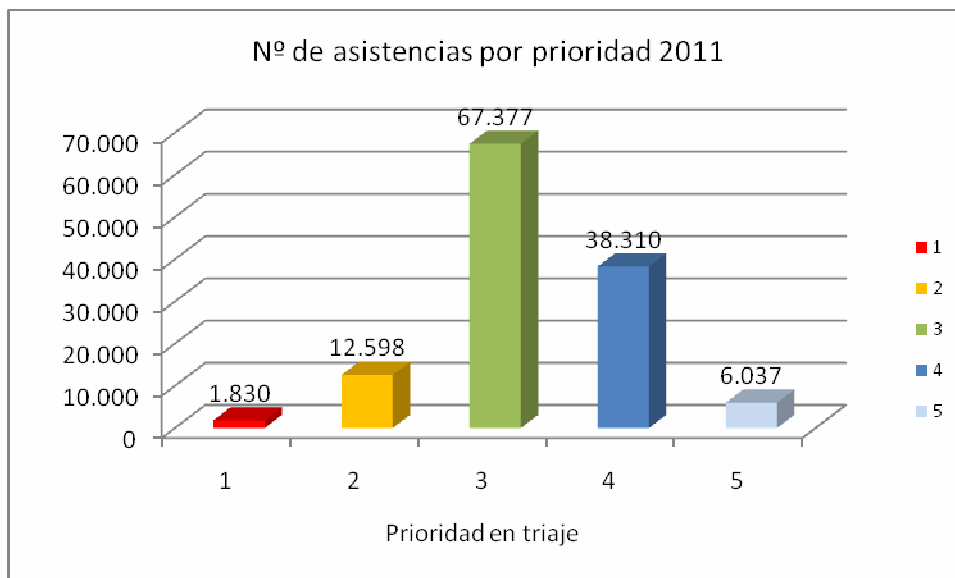
Manuel Melero Peña
Responsable de celadores

Profesionales por estamentos y área asistencial

Estamento	Nº Total profesionales	Nº de profesionales por Área asistencial		
		Consultas	Observación	Gestión
Facultativos	49	31	15	3
DUES	94	59	31	4
Auxiliares	72	38	31	0
Celadores	52	45	6	1
Administrativos	13	12	1	0
TOTAL	287	190	86	8

GESTIÓN CLÍNICA

RESULTADOS ASISTENCIALES



RETORNO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN LAS SIGUIENTES 72 HORAS

MES	% de retornos
Enero	4,79%
Febrero	5,15%
Marzo	5,59%
Abril	5,42%
Mayo	4,88%
Junio	5,52%
Julio	5,94%
Agosto	5,44%
Septiembre	5,31%
Octubre	5,51%
Noviembre	5,41%
Diciembre	5,23%
TOTAL	5,35%

MORTALIDAD EN URGENCIAS

N° de Urgencias asistidas	N° exitus	Tasa bruta de mortalidad (%)	Tasa de mortalidad por prioridades en triaje (%)				
			PI	PII	PIII	PIV	PV
125.647	273	0,22	6,16	0,69	0,10	0,00	0,11

Origen: Informe 2.5.8. DIRAYA URGENCIAS-MTI

OBJETIVOS DE ACUERDO DE GESTIÓN

Área	Indicador/Objetivo	Peso	Límite óptimo	Límite inferior	Resultado obtenido	Nota
OBJETIVOS COMUNES						
Capítulo I	Cumplimiento presupuesto asignado cap. 1	3	Cumple	No cumple	Cumple	10
	Disminucion de absentismo laboral	3	3,5%	4,5%	4,04%	4,6
Accesibilidad	% pacientes con Tiempo respuesta en clasificación < 5 min	6	70%	65%	78,62%	10
	% pacientes con T° de clasificación ≤ 5 min	6	99%	95%	99,22%	10
	T° medio de estancia en área de consultas PII y PIII (min)	6	200	220	180,38	10
	T° medio de espera para 1ª consulta facultativa pacientes PII (min)	2	55	60	28,01	10
	T° medio de espera para 1ª consulta facultativa pacientes PIII (min)	2	65	70	53,29	10
	T° medio de espera para 1ª consulta facultativa pacientes PIV (min)	2	70	75	49,31	10
Observación	% pacientes con T° máximo de estancia en Observación-CAMAS <=24 h	8	85	80	90,91	10
	% pacientes con T° máximo de estancia en Observación-SILLONES <=12 h	8	80	70	81,79	10

Área	Indicador/Objetivo	Peso	Límite óptimo	Límite inferior	Resultado o obtenido	Nota
Orientación al ciudadano	Realización de grupo focal y emisión de informe con mejoras	2	cumple	No cumple	cumple	10
	Disminución de la tasa de reclamaciones por motivos seleccionados en Urgencias	2	3‰	5‰	1,38‰	10
	% de pacientes con Personalización de cuidados en salas de espera	2,5	30	20	61,82	10
	% de pacientes con Personalización de cuidados en Observación	2,5	60	50	68,7	10
Investigación	Publicaciones en revistas indexadas	2,5	3	0	4	10
	Comunicaciones en Congresos	2,5	5	0	4	8

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Asistencial	Proporción ingresos urgentes (%)	6	10,50	12%	9,55	10
Practica clínica y resultados	Implantacion registro trauma grave	1	Cumple	No cumple	cumple	10
Procesos asistenciales integrados (PAIs)	% de pacientes con dolor torácico agudo con ECG realizado en < 10 min	2	95%	90%	96,46%	10
	% de ACV con fibrinólisis indicada	4	90%	80%	100%	10
	Reperusión por fibrinólisis en menos de 60 minutos	1	90%	72%	100%	10
Calidad y seguridad del paciente	Porcentaje de disminución de los efectos adversos	2	20%	10%	32,25%	10
		8	Cumple	No cumple	Cumple	10

Conseguir la acreditación por la Agencia de Calidad Sanitaria Andaluza

Área	Indicador/Objetivo	Peso	Límite óptimo	Límite inferior	Resultado o obtenido	Nota
	(ACSA					
	% de codificación diagnóstica en el Área de Observación	1	50%	40%	63,96%	10
	% de codificación diagnóstica en el Área de Consultas	1	40%	30%	48,91%	10
	Implantación de los procedimientos de cuidados de enfermería revisados	2	Cumple	No cumple	Cumple	10
	Grado de cumplimentación correcta de historia clínica según POE de la Unidad	1	Cumple	No cumple	Cumple (91,29%)	10
	% de consentimientos informados realizados (de los necesarios)	1	Cumple	No cumple	Cumple	10
Accesibilidad (II)	Evaluación de las sugerencias realizadas por los usuarios de la UGC de Urgencias del Adulto.	2	Cumple	No cumple	Cumple	10
	Elaboración de la Guía de acogida al usuario	2	Cumple	No cumple	Cumple	10
Continuidad asistencial	% de casos protocolizados paciente con angina inestable en Consultas /Observación minimizando su tiempo de estancia en el área de consultas	1	60	40	100%	10
	% de casos protocolizados pacientes con insuficiencia cardíaca	1	50	30	100%	10
	Interconsulta solicitadas por la UGC de Urgencias a Salud Mental para pacientes de Observación antes de un tiempo fijado acordado UGC Urgencias/ UGC Salud Mental	2	70%	65%	100%	10

Área	Indicador/Objetivo	Peso	Límite óptimo	Límite inferior	Resultado o obtenido	Nota
	% de pacientes derivados desde urgencias a MI y citados en menos de una semana.	2	90%	70%	96,22%	10
OBJETIVOS CRITICOS						
Económica	Control del gasto en material fungible: cumplimiento del presupuesto asignado	40	Cumple	No cumple	Cumple	10
Farmacia (Uso racional del medicamento)	Control del consumo interno en farmacia: Cumplimiento del presupuesto asignado	24	Cumple	No cumple	Cumple	10
	Inhibidores de la bomba de protones (IBPP)	6	90 %	74 %	90,30 %	10
	Antihipertensivos del eje renina-angiotensina	8	61 %	38 %	39,59 %	0,69
	Insulinas de elección	3	50 %	23 %	78,11 %	10
	Prescripción por principio activo	15	80 %	70 %	91,76 %	10
	Receta XXI	4	50 %	30 %	55,00 %	10
NOTA FINAL						9,41
Objetivos comunes y específicos						9,46
Objetivos críticos						9,26

RECURSOS ECONÓMICOS

SEGUIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ECONÓMICOS DEL CRP 2011					
Servicio : URGENCIAS ADULTOS					
<i>CAPITULO I : GASTOS DE PERSONAL</i>					
OBJETIVO ANUAL	GASTO A ... 11	% EJECUCIÓN DEL OBJETIVO ANUAL			
9.356.732	9.356.732	100,00%			
<i>INDICE DE ABSENTISMO CUATRIMESTRAL*</i>					
RANGO MÍNIMO	RANGO MÁXIMO	INDICE DIC. 10 A MAR. 11	INDICE DIC. 10 A JUL. 11	INDICE DIC. 10 A NOV. 11	
3,50%	4,50%	4,80%	4,95%	4,25%	
* EL ÍNDICE DE ABSENTISMO: se calcula cuatrimestralmente con las nóminas de Abril, Agosto y Diciembre					
<i>CAPITULO II : GASTOS EN BIENES CORRIENTES Y SERVICIOS</i>					
ACUERDO DE CONSUMO 2011 (DIMENSION CRITICA)	IMPORTE DEL SEGUIMIENTO (GASTO DICIEMBRE 2011)	% EJECUCIÓN DEL ACUERDO DE CONSUMO	IMPORTE TEORICO SEGUN ACUERDO* (A DICIEMBRE 2011)	DESVIACIÓN TOTAL (SOBRE TEÓRICO)	
				IMPORTE	%
539.493	522.829	96,91%	539.493	-16.664	-3,09%
* IMPORTE TEORICO SEGÚN ACUERDO: Importe periodificado teórico del Acuerdo de Consumo 2011 al mes de seguimiento					
<i>GASTO EN FARMACIA</i>					
OBJETIVO ANUAL (DIMENSION CRITICA)	GASTO A DICIEMBRE 11	% EJECUCIÓN DEL OBJETIVO ANUAL	IMPORTE TEÓRICO PERIODIFICADO*	DESVIACIÓN TOTAL (SOBRE TEÓRICO)	
				IMPORTE	%
472.267	301.119	63,76%	472.267	-171.148	-36,24%
* IMPORTE TEÓRICO PERIODIFICADO: se refiere al objetivo anual mensualizado al mes del seguimiento					

FORMACIÓN

FORMACION CONTINUADA RECIBIDA

Estamento profesional	Nº de cursos recibidos	Nº de profesionales que han recibido formación
Facultativos	50	45
DUES y Auxiliares de Enfermería	232	101
Celadores	52	26

FORMACION IMPARTIDA

Tipo de alumnos	Nº de alumnos
Facultativos Máster en Medicina de Urgencias	29
Facultativos residentes (MIR)	90
Estudiantes de Medicina	98
Estudiantes de Enfermería	N/D

N/D= datos no disponibles

INVESTIGACIÓN

Líneas de investigación

1. Seguridad Del Paciente
2. Aspectos Clínicos Del Paciente Urgente
3. Gestión Clínica Y Calidad

Resumen de producción histórica de la Unidad

Producción/Actividad	Tipo	Número
Producción académica	Tesis, Tesinas, DEA, etc.	10
Producción docente	Materiales docentes	2
	Guías, protocolos, etc. sanitarias	14
Producción investigadora	Publicaciones en Revistas	177
	Libros	21
	Capítulos de Libros	247
	Aportaciones a Congresos, etc.	67
	Conferencias Impartidas	6
Actividad docente	Entrevistas en Medios de Comunicación	1
	Docencia impartida	13
	Actividades genéricas docentes	18
	Actividades genéricas sanitarias	1
	Premios y Reconocimientos de Docencia	2
Actividad investigadora	Congresos, Exposiciones, etc.	10
	Comités, Foros, Redes y Sociedades	6
	Proyectos I+D+i y Ayudas	4
	Ensayos Clínicos	1
	Estancias	1
	Grupos, Equipos, etc.	1
	Becas y Reconocimientos	10
Actividad profesional y experta	Gestión en I+D+I	1
	Premios y Reconocimientos Profesionales	4
	Comités científicos de revistas	6

Detalles de producción del año 2011

1. Publicaciones en Revistas : **4**

1. Osteonecrosis maxilar asociada al tratamiento con bifosfonatos vía oral
Revista: Emergencias 2011. Ámbito: Internacional.

2. La formulación acuosa de amiodarona intravenosa es más segura que la formulación disponible en España. MEDICINA CLINICA 2011 (Barc). Ámbito: Internacional.

3. Manejo diagnóstico y terapéutico del paciente del síndrome coronario agudo en los servicios de urgencias hospitalarios. Valoración de una vía clínica. Emergencias 2011. Ámbito: Internacional.

4. Sobre el tratamiento actual del angioedema por inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA). Emergencias 2011. Ámbito: Internacional.

2. Guías y protocolos sanitarios: **1**

"Medicina de Urgencias: Guía terapéutica. Tercera edición". Editorial: Elsevier
Año: 2011. N^a de páginas: 1059. ISBN: 978848086748-1

Directores: Luis Jiménez Murillo. F. Javier Montero-Perez.

3. Publicaciones ON LINE: detectar el angioedema hereditario en Urgencias, clave para salvar los casos más graves y mejorar la calidad de vida. Fecha: 06/06/2011
Participante: Montero-Pérez, Francisco Javier. Rol: Entrevistado. Ámbito: Internacional

4. Capítulos de Libros: **171**. En: "Medicina de Urgencias: Guía terapéutica. Tercera edición". Editorial: Elsevier Año: 2011. N^a de páginas: 1059. ISBN: 978848086748-1

5. Aportaciones a Congresos: **4**

1. El paciente también decide. Primeros pasos: herramienta en ayuda de toma de decisiones en urgencias. Nombre del congreso: XXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Tipo de evento: Comunicación en congreso. Ámbito: Nacional. Año: 2011. Lugar: Murcia

2. Paraparesia reversible como presentación de una causa rara de hipopotesemia. Nombre del congreso: XXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Tipo de evento: Comunicación en congreso. Ámbito: Nacional. Año: 2011. Lugar: Murcia

3. Disfagia como forma de presentación de miastenia gravis en un paciente varón de edad avanzada. Nombre del congreso: XXIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Tipo de evento: Poster en Exposición. Ámbito: Nacional. Año: 2011. Lugar: Murcia.

4. La Medicina de Emergencia. Presente y futuro en España y Europa. Conferencia inaugural. Nombre del congreso: Cumbre sobre el futuro de de la Medicina de Urgencia y Emergencia en el Sistema Nacional de Salud. Tipo de evento: Conferencia en Exposición no publicada. Ámbito: Nacional. Año: 2011. Lugar: Madrid

Creación de Grupo de Investigación

En 2011 se procedió a la Creación del **GRUPO PARA LA INVESTIGACIÓN EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS DE CORDOBA** (registro CTS951) perteneciente a los Grupos de Investigación dependientes de las Universidades y Organismos de Investigación ubicados en Andalucía (PAIDI) de la Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo. Junta de Andalucía.

ACUERDOS DE COLABORACIÓN CON INSTITUCIONES

Universidad de Córdoba:

- Titulación propia de Máster en Medicina de Urgencias y Emergencias
- Titulación propia de Máster en Enfermería de Urgencias
- Docencia pregrado Medicina
- Docencia pregrado Enfermería

Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)

COMISIONES

Comisiones propias de la Unidad

- Comisión de Dirección
- Comisión de Dirección ampliada Area de consultas
- Comisión de Dirección ampliada Area de Observación
- Comisión de Seguridad del paciente
- Comisión de Catástrofes externas

Comisiones en las que participan miembros de la Unidad

- Comisión Central de Calidad
- Junta Facultativa
- Junta de Enfermería
- Comité de implantación y seguimiento del Proceso Asistencial Integrado de Trauma grave/potencialmente grave
- Comité Local del Proceso Asistencial Integrado de Trauma Grave / Potencialmente grave
- Comité de implantación y seguimiento del Proceso Asistencial Integrado de Accidente Cerebrovascular.
- Comité de implantación y seguimiento del Proceso Asistencial Integrado de Dolor torácico.
- Comité de Asistencia en casos de Evacuación

EVENTOS MÁS DESTACADOS DE 2011

1. Obtención de la Acreditación Avanzada otorgada por la Agencia de Calidad Asistencial de Andalucía (ACSA)

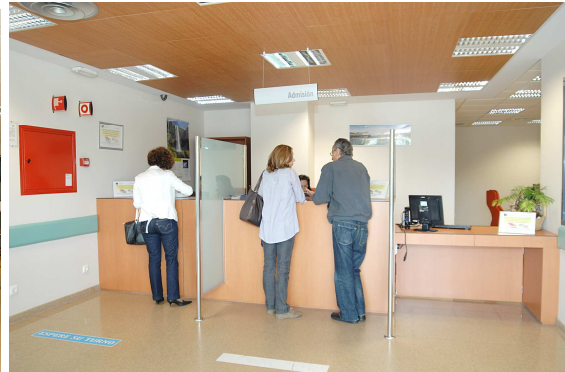


Acto de entrega del Diploma de Acreditación Avanzada a la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del Adulto el día 24 de Noviembre de 2011.

2. Remodelación y ampliación arquitectónica en aproximadamente 900 m²: ampliación de sala de sillones del Área de Observación, aumento del número de consultas, incremento de los boxes para pacientes críticos, creación de una amplia sala específica para familiares de pacientes, ampliación de las salas de espera de pacientes, duplicación de los puestos de triaje o clasificación por gravedad.



sala de espera de pacientes



Area de Admisión



Consulta del área de clasificación o triaje



Nueva área de pacientes críticos



Area de Observación-sillones



Entrada independiente de pacientes ambulantes y de ambulancias



Control de enfermería del Área de consultas



Control de enfermería del Área de consultas

3. Elaboración y difusión de la guía del usuario

Información y teléfonos de interés	
Centralita	957 010 000 957 010 001 957 010 002
Información	957 010 422 957 010 983
Urgencias (teléfono único)	957 010 422
Emergencias Sanitarias	041
Emergencias en general	112
Salud Responde	882 806 060
Males tratos (mujer)	800 191 010
Males tratos (infantil)	900 851 818
Radiotelemed	957 764 444
Líneas de autobuses que llegan al hospital:	2,5,14 y 15

**GRACIAS POR COLABORAR
CON EL HOSPITAL Y HACER UN USO
RESPONSABLE DE LAS URGENCIAS**

La reforma y ampliación de Urgencias forma parte de las obras del Plan de Modernización Integral del hospital. Alrededor de 330 pacientes pasan a diario por este punto de atención urgente y en torno al 10% de las personas que son atendidas aquí precisan ingreso en planta de hospitalización.

Hospital Universitario Reina Sofía
Avda. Menéndez Pidal, s/n
14004 Córdoba
Teléfono 957 010 000
www.hospitalreinasofia.org



Servicio Andaluz de Salud
COMUNIDAD DE SALUD

Hospital Universitario Reina Sofía

Hospital Universitario Reina Sofía



URGENCIAS DE ADULTOS

Hospital General

4. Inicio del procedimiento de identificación de todos los pacientes que demandan asistencia mediante pulsera identificativa.

5. Publicación del libro Medicina de Urgencias. Guía terapéutica. 3ª edición, de difusión internacional.



6. Visita formativa durante 2 meses a nuestra Unidad de un facultativo procedente de un hospital camerunés.

7. Culminan la formación 21 facultativos del Master en Medicina de Urgencias y Emergencias y 38 enfermeros/as del Máster en Enfermería de Urgencias, titulaciones propias de la Universidad de Córdoba, que organizan e imparten miembros de nuestra Unidad de Urgencias.