

# Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del adulto



**Memoria anual**

**2012**

<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>DATOS BÁSICOS</b>	<b>6</b>
POBLACION ASISTIDA	6
FLUJO ASISTENCIAL	7
NÚMERO MEDIO DE URGENCIAS ATENDIDAS POR DIA DE LA SEMANA	7
<b>CIUDADANOS</b>	<b>8</b>
TIEMPOS DE RESPUESTA	8
SATISFACCIÓN	9
Reclamaciones	9
Buzón de sugerencias	10
<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>13</b>
Comisión de Dirección	13
Profesionales por estamentos y área asistencial	14
<b>GESTIÓN CLINICA</b>	<b>15</b>
RESULTADOS ASISTENCIALES	15
RETORNO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN LAS SIGUIENTES 72 HORAS	16
MORTALIDAD EN URGENCIAS	16
OBJETIVOS DE ACUERDO DE GESTIÓN 2012	17
<b>FORMACIÓN</b>	<b>21</b>
FORMACION CONTINUADA RECIBIDA	21
FORMACION IMPARTIDA	21
<b>INVESTIGACIÓN</b>	<b>22</b>
Líneas de investigación	22
Detalles de producción del año 2012	22
Grupo de Investigación	23
<b>ACUERDOS DE COLABORACIÓN CON INSTITUCIONES</b>	<b>24</b>
<b>COMISIONES</b>	<b>25</b>
<b>EVENTOS MÁS DESTACADOS DE 2012</b>	<b>26</b>

# 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 2012 el Servicio de Urgencias cumplió sus 25 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 2012, 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 UGC de Urgencias del Adulto.  
Hospital Universitario "Reina Sofía". Córdoba.*

# INTRODUCCIÓN

En esta memoria anual que el lector/a tiene en sus manos se muestra toda la actividad asistencial docente e investigadora que la Unidad de Gestión clínica de urgencias del adulto ha realizado durante el año 2012.

Su objetivo es, además de recopilar toda la información disponible generada durante el año 2012, 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 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, y la formación recibida por nuestros profesionales.

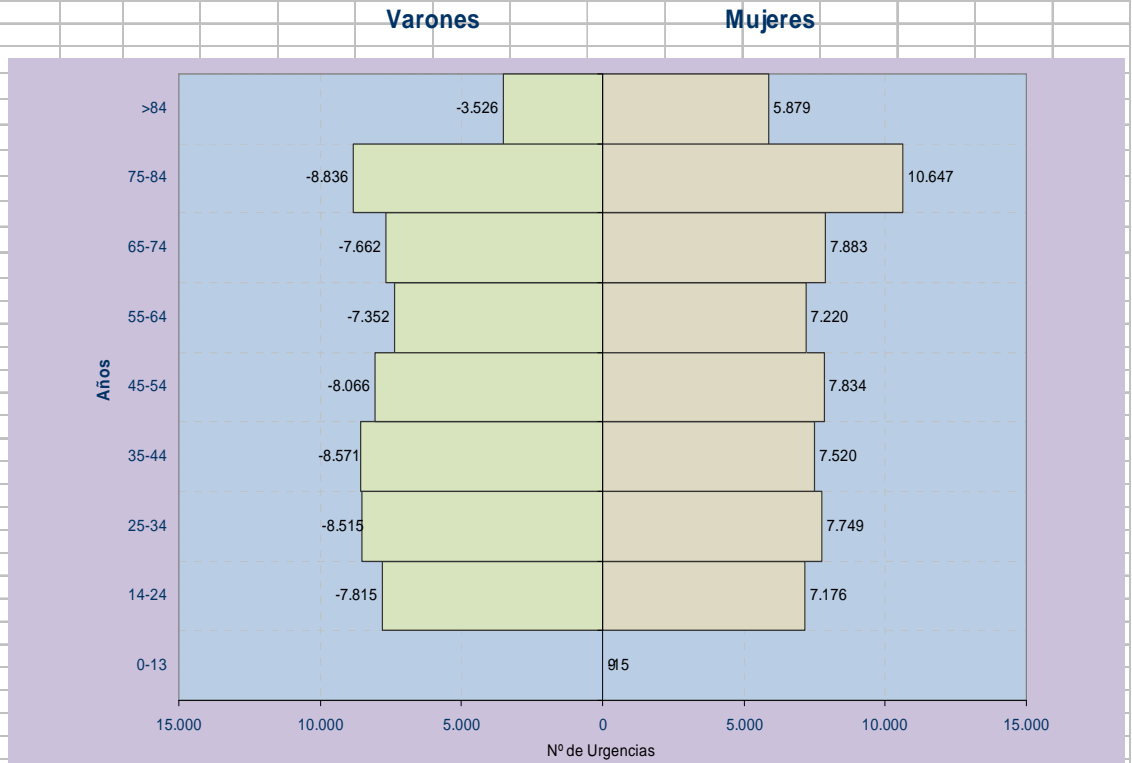
# DATOS BÁSICOS

## POBLACION ASISTIDA

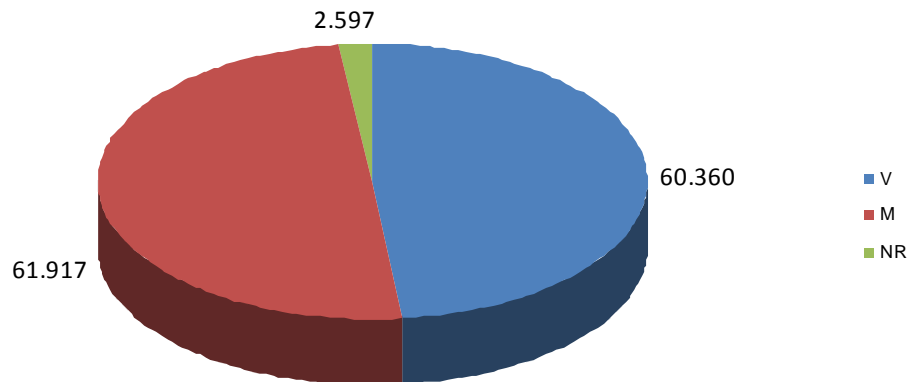
Informe 2.2.1 MTI-URGENCIAS v4.1.01  
 Pirámide poblacional de las asistencias urgentes-2012

Edad	Varones	Mujeres
0-13	-15	9
14-24	-7.815	7.176
25-34	-8.515	7.749
35-44	-8.571	7.520
45-54	-8.066	7.834
55-64	-7.352	7.220
65-74	-7.662	7.883
75-84	-8.836	10.647
>84	-3.526	5.879
<b>TOTAL</b>	<b>-60.358</b>	<b>61.917</b>

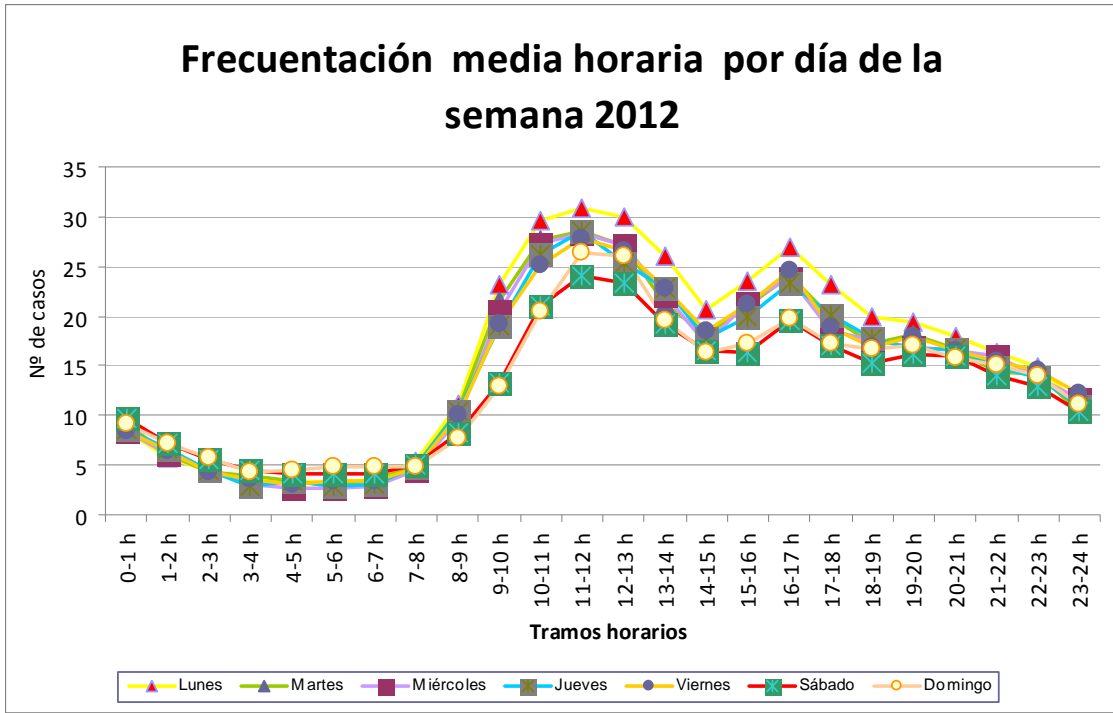
\* EL signo negativo de la columna de Varones obedece a razones técnicas para construir la pirámide poblacional en Excel



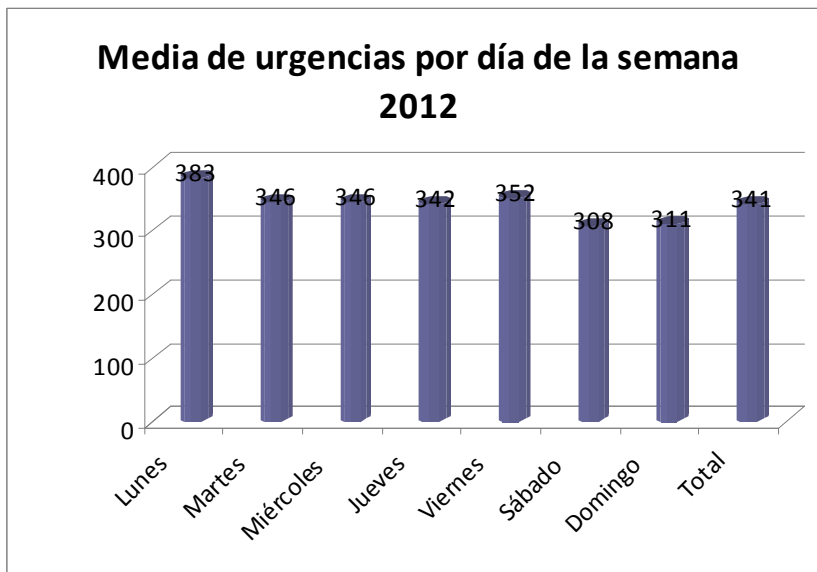
### DISTRIBUCION DE ASISTENCIAS URGENTES POR SEXO-2012



*FLUJO ASISTENCIAL*

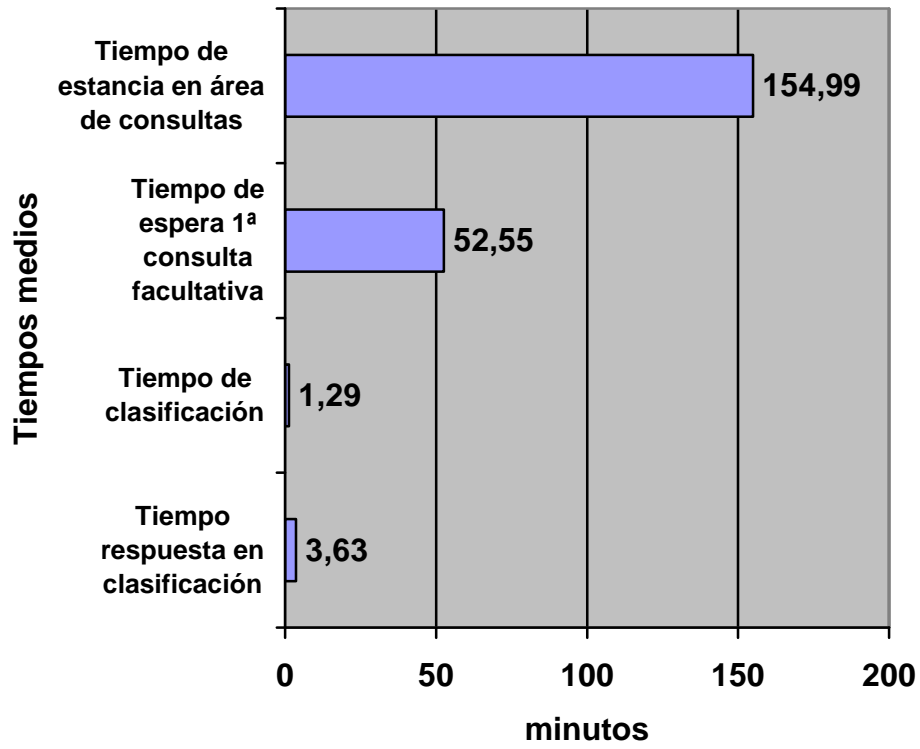


*NÚMERO MEDIO DE URGENCIAS ATENDIDAS POR DIA DE LA SEMANA*



# CIUDADANOS

## TIEMPOS DE RESPUESTA





## SATISFACCIÓN

### Reclamaciones

Motivo	Nº
Desacuerdo con asistencia	81
Información	9
Trato de personal	11
Demora excesiva en la atención	139
Estado de material y centro	5
Escasez de personal	3
Desacuerdo con Normas del centro	6
Trámites administrativos y pérdida de documentos	3
Pérdida de objetos personales o documentos clínicos	1
Otros	10
<b>TOTAL RECLAMACIONES</b>	<b>268</b>
% reclamaciones respecto total asistencias	<b>0,21 %</b>

Otros indicadores de reclamaciones	Nº ó %
Agradecimientos	4
% de reclamaciones contestadas en < 15 días	<b>59,30 %</b>

*Origen:* Servicio de Sistemas de Información del Hospital Universitario "Reina Sofía" 2012

## Buzón de sugerencias

El número total de sugerencias recogidas de forma mensual en los buzones de las salas de espera de la UGC de urgencias ha sido de 97 sugerencias y 17 agradecimientos. A continuación se desglosan los motivos más frecuentes:

<b>Tipos</b>	<b>Número</b>	<b>Motivo</b>	<b>Número</b>
<b>Demoras</b>	88	Atención	<b>76</b>
		Celadores	<b>0</b>
		Ambulancia	<b>5</b>
		Ingreso	<b>6</b>
		Expl. Complementarias	<b>0</b>
		Admisión	<b>1</b>
<b>Desacuerdo</b>		En general , no especifican	<b>0</b>
		Celadores	<b>3</b>
		Sistema	<b>10</b>
		Facultativos	<b>10</b>
<b>Información</b>		Falta de información	<b>0</b>
<b>Personal</b>		Falta de personal	<b>9</b>
<b>Confort</b>		En general, no especifican	
		Entrada a OBS de visitas	
		En salas de espera (limpieza)	<b>3</b>
		Desacuerdo con la ubicación de la sala de espera de familiares de Observación	<b>10</b>
		Desacuerdo con la arquitectura de Observación( acceso de entrada relacionada con inclemencias del tiempo)	<b>4</b>
		Falta de papel y limpieza en aseos	<b>4</b>
<b>Trato</b>		En general , no especifican	
		Personal de seguridad	<b>1</b>
		Facultativos	<b>0</b>
		Enfermeras	<b>1</b>
		Celadores	<b>2</b>
<b>Atención en Salas de Espera</b>		Cuidados en salas de espera	<b>8</b>
<b>Material</b>		Material de transporte	<b>6</b>
<b>Organización</b>		Retraso en ingreso por falta de camas	<b>8</b>
<b>Agradecimientos</b>			<b>17</b>
<b>Total</b>	<b>97 Sugerencias y 17 Agradecimientos</b>		

## **Acciones de mejora realizadas en 2012.**

A destacar el aumento de agradecimientos con respecto al año anterior en relación al trato recibido por parte de los profesionales de la Unidad

### **Demoras.**

- 1- En relación a esta área, se ha incorporado la visualización de las Radiografías en la pantalla de los terminales. , lo que ha supuesto una disminución del tiempo de demora total del proceso de Urgencias.
  
- 2- Desacuerdo. Una vez analizadas las sugerencias identificadas en este apartado, se aprecia que casi todas se relacionan con altas expectativas de lo que espera el usuario al acudir a un Servicio de Urgencias (resolución rápida e inmediata). Se ha comenzado a mantener contactos con los usuarios, haciéndolos partícipes en la gestión del unidad a través de la Participación Ciudadana. Se han mantenido tres reuniones con los representantes de la Unidad.( finales de 2012 , primeros de 2013 y en Abril de 2013).
  
- 3- **Confort.**

Mejoras en relación a la intimidad en el área de Observación camas, se ha provisto de cortinas de separación entre pacientes con un tejido no opaco y más confortable.

En relación al acceso de Visitas a Observación se ha consultado con la Dirección de Servicios Generales para la colocación de un dispositivo que evitara las inclemencias del tiempo, no ha sido posible dado que sería una modificación de la fachada.

No obstante hemos reforzado la información en las salas de espera de familiares, mediante carteles y se ha actualizado el tríptico de acogida, recomendando la espera de la familia, en la sala destinada a ello, hasta comunicación del pase de visitas por megafonía.

En relación a las sugerencias relacionadas con la falta de limpieza y de reposición de papel en aseos de salas de espera. Hemos incorporado en la unidad, durante 2012, una aplicación informática que nos permite la evaluación mensual de este servicio e incorporar las mejoras que consideremos necesarias

#### **4- Atención en Salas de Espera.**

Para mejorar los resultados y disminuir las sugerencias de falta de atención en salas de espera, se ha incorporado en los objetivos individuales de enfermeras y auxiliares de enfermería, el grado de implantación del POE de atención en salas de espera, evaluándolo de forma periódica, con repercusión anual en la productividad variable del profesional.

#### **5- Material de transporte.**

Se ha aumentado el estocaje de carritos de transporte y mejorado la identificación del material para evitar hurtos y pérdidas.

Como en el anterior apartado se ha incorporado la custodia y mantenimiento de este material a los objetivos individuales de los celadores de la Unidad.

# RECURSOS HUMANOS

## *Comisión de Dirección*



**Luis Jiménez Murillo**  
Director de la Unidad de Gestión Clínica



**José Manuel Calderón de la Barca Gázquez**  
Jefe de Sección



**Cecilia Ruiz Herrera**  
Jefa de Bloque de Enfermería

**Angela Romero Bravo**



**Supervisora de Enfermería**



**F. Javier Montero Pérez**  
Facultativo adjunto a la Dirección



**Sara Requejo Arranz**  
DUE Adjunta a la Supervisión de Enfermería



**Encarnación Rodríguez Sánchez**  
DUE Adjunta a la Supervisión de enfermería



**Manuel Melero Peña**  
Responsable de celadores

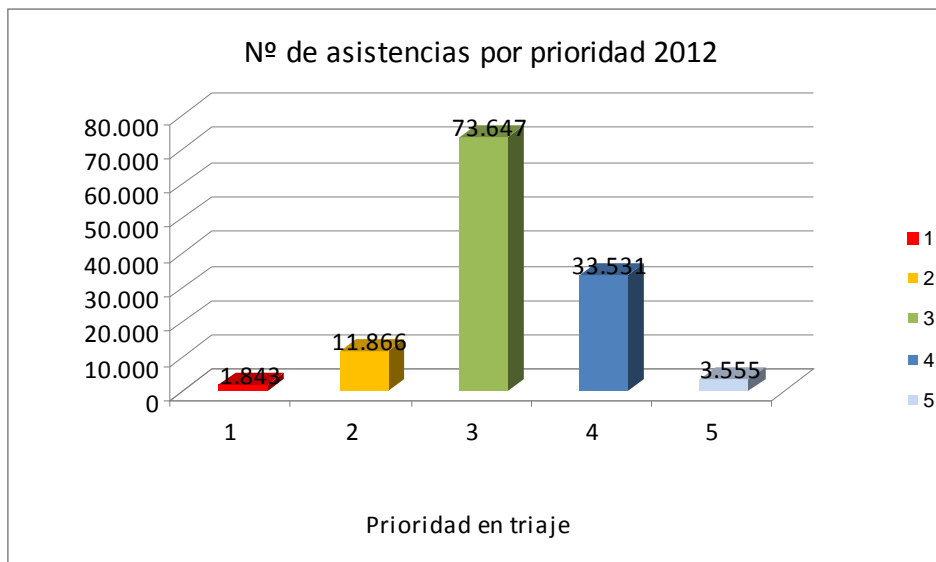
*Profesionales por estamentos y área asistencial*

Estamento	Nº Total profesionales	Nº de profesionales por Área asistencial		
		Consultas	Observación	Gestión
Facultativos	49	31	15	3
DUES	93	59	31	4
Auxiliares	68	38	31	0
Celadores	52	45	6	1
Administrativos	13	12	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>274</b>	<b>185</b>	<b>81</b>	<b>8</b>

# GESTIÓN CLÍNICA

## RESULTADOS ASISTENCIALES

Total asistencias 2012 = 124.874



## RETORNO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN LAS SIGUIENTES 72 HORAS

MES	% de retornos
Enero	5,11%
Febrero	5,18%
Marzo	5,28%
Abril	5,27%
Mayo	5,82%
Junio	5,68%
Julio	6,10%
Agosto	6,07%
Septiembre	5,14%
Octubre	5,38%
Noviembre	5,70%
Diciembre	5,20%
<b>TOTAL</b>	<b>5,49%</b>

## MORTALIDAD EN URGENCIAS

Nº de Urgencias asistidas	Nº exitus	Tasa bruta de mortalidad (%)	Tasa de mortalidad por prioridades en triaje (%)				
			PI	PII	PIII	PIV	PV
124.874	317	0,25	7,15	0,82	0,11	0,01	0,08

Origen: Informe 2.5.8. DIRAYA URGENCIAS-MTI



OBJETIVOS DE ACUERDO DE GESTIÓN 2012

Área	Indicador/Objetivo	Peso	Límite óptimo	Límite inferior	Resultado obtenido	Nota
<b>OBJETIVOS COMUNES</b>						
<b>Capítulo I</b>	Cumplimiento presupuesto asignado cap. 1	<b>3</b>	Cumple	No cumple	<b>Cumple</b>	<b>10</b>
	Disminución de absentismo laboral	<b>3</b>	4,5%	5,5%	<b>2,50%</b>	<b>10</b>
<b>Accesibilidad</b>	% pacientes con Tiempo respuesta en clasificación < 5 min	<b>6</b>	70%	65%	<b>79,29%</b>	<b>10</b>
	% pacientes con Tº de clasificación ≤ 5 min	<b>6</b>	99%	95%	<b>99,36%</b>	<b>10</b>
	Tº medio de estancia en área de consultas PII y PIII (min)	<b>8</b>	200	220	<b>180,85</b>	<b>10</b>
	Tº medio de espera para 1ª consulta facultativa pacientes PII (min)	<b>2</b>	55	60	<b>25,44</b>	<b>10</b>
	Tº medio de espera para 1ª consulta facultativa pacientes PIII (min)	<b>2</b>	65	70	<b>57,50</b>	<b>10</b>
	Tº medio de espera para 1ª consulta facultativa pacientes PIV (min)	<b>2</b>	70	75	<b>51,65</b>	<b>10</b>
<b>Observación</b>	% pacientes con Tº máximo de estancia en Observación-CAMAS ≤24 h	<b>8</b>	85	80	<b>89,14</b>	<b>10</b>
	% pacientes con Tº máximo de estancia en Observación-SILLONES ≤12 h	<b>8</b>	80	70	<b>76,53</b>	<b>10</b>

Área	Indicador/Objetivo	Peso	Límite óptimo	Límite inferior	Resultado obtenido	Nota
Orientación al ciudadano	Disminución de la tasa de reclamaciones por motivos seleccionados en Urgencias	1	3‰	5‰	1,30‰	10
	% de pacientes con Personalización de cuidados en salas de espera	2,5	60	50	60,96	10
	% de pacientes con Personalización de cuidados en Observación	2,5	70	60	71,55	10
Investigación	Índice de Impacto acumulado de publicaciones científicas publicadas	5	4	2	6,17	10
Mortalidad	Razón estandarizada de mortalidad hospitalaria	1	0,95	1,1	CUMPLE	10
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>						
Asistencial	Proporción ingresos urgentes (%)	6	10,50	12%	9,63	10
Practica clínica y resultados	% de pacientes con dolor torácico agudo con ECG realizado en < 10 min	6	97%	96%	99,04%	10
Procesos asistenciales integrados (PAIs)	% de ACV con fibrinólisis indicada	6	90%	80%	100%	10
Calidad y seguridad del paciente	% de codificación diagnóstica en el Área de Observación					
		4	75%	56%	93,89%	10

Área	Indicador/Objetivo	Peso	Límite óptimo	Límite inferior	Resultado obtenido	Nota
	% de codificación diagnóstica en el Área de Consultas	4	60%	48%	89,23%	10
	Grado de cumplimentación correcta de historia clínica según POE de la Unidad	4	90%	87%	90,65%)	10
	Índice sintético Objetivos compartidos Otras UGC	4	10	0	CUMPLE	10
<b>OBJETIVOS CRITICOS</b>						
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 %	92,47 %	10
	Antihipertensivos del eje renina-angiotensina	8	61 %	38 %	39,88 %	1
	Insulinas de elección	3	50 %	23 %	67,70 %	10
	Prescripción por principio activo	15	80 %	70 %	96,20 %	10
	Receta XXI	4	50 %	30 %	83,95 %	10
<b>NOTA FINAL</b>						<b>9,64</b>
Objetivos comunes y específicos						<b>7,32</b>
Objetivos críticos						<b>2,32</b>

## SEGUIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ECONÓMICOS DEL CRP 2.012

Unidad de Gestión: URGENCIAS

ABSENTISMO	RANGO MÍNIMO	RANGO MÁXIMO	ÍNDICE DIC. 11 A MAR. 12	ÍNDICE DIC. 11 A JUL. 12	ÍNDICE DIC. 11 A NOV. 12
	3,50%	4,50%	3,17%	3,07%	2,80%

\* EL ÍNDICE DE ABSENTISMO: se calcula cuatrimestralmente con las nóminas de Abril, Agosto y Diciembre

FARMACIA	OBJETIVO ANUAL	OBJETIVO PERIODIFICADO	GASTO A DICIEMBRE 2.011	GASTO A DICIEMBRE 2.012	DIF. GASTO 2.012-2.011	DESV. OBJ. PERIODIFICADO	INCREMENTO MÁXIMO
	0	0	301.119	309.465	2,77%	0,00%	-100,00%

\* IMPORTE TEÓRICO PERIODIFICADO: se refiere al objetivo anual mensualizado al mes del seguimiento

PERIODO DESDE: 1 ENERO A 31 DE DICIEMBRE DE 2.012

GAC	IMPORTE ACUERDO	IMPORTE TEÓRICO	IMPORTE SEGUIMIENTO	DESVIACIÓN SOBRE EL TEÓRICO	
				IMPORTE	%
CII (CON ART. 25)	557.040	557.040	526.096	-30.944	-5,56%
ORTOPEDIA	37	37	8	-28	-77,23%
<b>TOTAL GAC</b>	<b>557.077</b>	<b>557.077</b>	<b>526.104</b>	<b>-30.972</b>	<b>-5,56%</b>

# FORMACIÓN

## *FORMACION CONTINUADA RECIBIDA*

<b>Estamento profesional</b>	<b>Nº de cursos recibidos</b>	<b>Nº de profesionales que han recibido formación</b>
<b>Facultativos</b>	<b>25</b>	<b>22</b>
<b>DUES y Auxiliares de Enfermería</b>	<b>25</b>	<b>136</b>
<b>Celadores</b>	<b>6</b>	<b>35</b>

## *FORMACION IMPARTIDA*

<b>Tipo de alumnos</b>	<b>Nº de alumnos</b>
<b>Facultativos Máster en Medicina de Urgencias</b>	<b>14</b>
<b>Enfermeras/os Máster en Cuidados del enfermo en Urgencias y Emergencias</b>	<b>38</b>
<b>Facultativos residentes (MIR)</b>	<b>86</b>
<b>Estudiantes de Medicina</b>	<b>102</b>
<b>Estudiantes de Grado de Enfermería</b>	<b>90</b>
<b>Estudiantes Grado medio ( celadores)</b>	<b>20</b>

*N/D= datos no disponibles*

# INVESTIGACIÓN

## *Líneas de investigación*

1. Seguridad Del Paciente
2. Aspectos Clínicos Del Paciente Urgente
3. Gestion Clinica, Calidad asistencial
4. Diagnóstico en urgencias de la enfermedad coronaria
5. Seguridad del paciente

## *Detalles de producción del año 2012*

1. Publicaciones en Revistas : **2**

**La tomografía axial computarizada corporal total (Whole body-TAC) en la atención inicial al traumatizado grave. A propósito de un caso y revisión de la literatura.** Quero Espinosa FB, Montero Pérez FJ, Jiménez Aguilar A. *Emergencias* 2012; 24: 156-161.

**Gestión clínica de un servicio de urgencias hospitalario mediante un cuadro de mando asistencial específico.** Montero-Pérez FJ, Calderón de la Barca Gázquez JM, Jiménez Murillo L, Quero Espinosa FB, Gracia García F, Roig García JJ. *Emergencias* 2012; 24: 476-484.

2. Aportaciones a Congresos: **6**

**Embolias venosas y arteriales simultáneas: la embolia paradójica. A Propósito de un caso.** Jiménez Aguilar A, Quero Espinosa F, Jiménez Murillo L, Calderón de la Barca Gázquez JM, **Montero Pérez F**, Torres Murillo JM. XXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Celebrado en Oviedo, los días 13 al 15 de junio de 2012. Comunicación publicada en *Emergencias*; 2012; 24 (Número Extraordinario de Junio 2012) con ISSN: 1137-6821.

**Síndrome de la arteria de Percherón: importancia de su reconocimiento.** Calvo rodríguez R, Aparicio Sánchez J, García Olid A, Soriano Rodríguez F, **Montero Pérez F**, Calderón de la Barca Gázquez JM. XXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Celebrado en Oviedo, los días 13 al 15 de junio de 2012. Comunicación publicada en la revista de *Emergencias* Volumen 24 (Número Extraordinario de Junio 2012). ISSN: 1137-6821.

**Manifestaciones cutáneas de una pancreatitis aguda: a propósito del signo de grey turner como presentación precoz de una pancreatitis aguda grave.** Quero Espinosa F, Jimenez Aguilar A, Bajo Fernández I, Montero Pérez FJ, Agustín Varas A. XXIV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Celebrado en Oviedo, los días 13 al 15 de junio de 2012. Comunicación publicada en la

revista de Emergencias Emergencias Volumen 24 Número Extraordinario de Junio 2012 con ISSN: 1137-6821.

**Modelo integral del voluntariado en urgencias. Proyecto DIUVO.** Muñoz triano e.; Sanz Garcia de Dionisio J.; Montero Pérez, FJ.; Calderón de la Barca Gázquez, JM.; Jiménez Murillo L., Ruiz Herrera C. XVIII Congreso Regional de SEMES-Andalucía. Celebrado en Córdoba del 22 al 24 de noviembre de 2012.

**Isquemia intestinal por vasculitis farmacológica.** A propósito de un caso. Quero Espinosa FB, Jiménez Aguilar AM, Martos Orpez C, Vega Reyes JA, Montero Pérez FJ, Torres Murillo JM. XVIII Congreso Regional de SEMES-Andalucía. Celebrado en Córdoba del 22 al 24 de noviembre de 2012.

**Conciliación de medicación en Área de Observación. La seguridad del paciente a escena.** Clemente Millanbç MJ, Montero Pérez FJ, Agustín Varas A, Reyes Aguilar C, Martínez Acevedo E, Barbudo Merino J. XVIII Congreso Regional de SEMES-Andalucía. Celebrado en Córdoba del 22 al 24 de noviembre de 2012.

Herramienta de Seguridad en urgencias. “Guía rápida de puesta en marcha”. Requena Jiménez. A, Chacón Guardia C. XVIII Congreso Regional de SEMES-Andalucía. Celebrado en Córdoba del 22 al 24 de noviembre de 2012.

### *Grupo de Investigación*

En 2012 se procedió a la consolidación 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. En la actualidad el grupo cuenta con 14 investigadores.



# 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
- Comisión de Enfermería de Ulceras por Presión.
- Comisión de Calidad de los Cuidados.

# EVENTOS MÁS DESTACADOS DE 2012

1. Culminan la formación 24 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.

2. Boletín de acogida

3. Transferencia de paciente.

4. Participación ciudadana en la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del adulto. La participación ciudadana consiste en la intervención activa y consciente de los ciudadanos en procesos organizados para la toma de decisiones en asuntos de interés público. Dicho con otras palabras, en nuestro entorno favorecemos la participación ciudadana cuando establecemos mecanismos para acercar el punto de vista de los ciudadanos a la toma de decisiones en asuntos sanitarios de interés público.

La participación ciudadana puede llevarse a cabo con un nivel variable de implicación y corresponsabilidad, abarcando desde un nivel pasivo hasta una toma de decisiones completa por parte de los ciudadanos. En un nivel de participación pasiva podemos considerar las actividades destinadas a informar y educar al paciente. Un segundo nivel incluiría consultar a los usuarios sobre determinados temas de interés. En el tercer nivel, los ciudadanos asumen un papel de mayor implicación, en donde además de derechos y obligaciones en su relación con el Centro, se establece una participación en los foros de priorización y decisión, promoviendo áreas de decisión compartida y de corresponsabilidad con los gestores públicos. Por último, en el nivel que implica un grado mayor de participación, los ciudadanos son agentes activos en el control y seguimiento de la actividad del hospital. Como forma de hacer operativa esta participación en el hospital, el plan detalla determinados aspectos que establecen las bases de la participación ciudadana en el hospital: justificación del programa, funciones, alcance, perfil de los participantes, productos obtenidos, actividades concretas que se llevarán a cabo.

En el presente año se inició la participación ciudadana en Nuestra Unidad.