

2017

Hospital Universitario Reina Sofía

MEMORIA ANUAL 2017

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE URGENCIAS DEL ADULTO

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE URGENCIAS DE ADULTOS | [Dirección de la compañía]



PRESENTACIÓN	3
POBLACION ASISTIDA	6
FLUJO ASISTENCIAL	7
NÚMERO MEDIO DE URGENCIAS ATENDIDAS POR DIA DE LA SEMANA	7
CIUDADANOS	8
TIEMPOS DE RESPUESTA	8
CLASIFICACIÓN	8
TIEMPO DE ESPERA PARA SER VISTO POR EL MÉDICO, SEGÚN PRIORIDAD	9
SATISFACCIÓN	9
Reclamaciones	9
Buzón de sugerencias	15
RECURSOS HUMANOS	18
Comisión de Dirección	18
_____	18
Profesionales por estamentos y área asistencial	19
GESTIÓN CLINICA	20
RESULTADOS ASISTENCIALES	20
RETORNO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN LAS SIGUIENTES 72 HORAS	21
MORTALIDAD EN URGENCIAS 2017	21
FORMACIÓN	26
FORMACION CONTINUADA RECIBIDA	26
FORMACION IMPARTIDA	26
INVESTIGACIÓN	27
Detalles de producción del año 2017	27
COMISIONES	29
EVENTOS MÁS DESTACADOS DE 2017	30



PRESENTACIÓN

Los Servicios de Urgencias de hospital (SUH) se caracterizan por una demanda asistencial ilimitada; accesibilidad universal; cobertura asistencial 24 h al día, todos los días del año; elevado número de asistencias (140.135 pacientes en este año de 2017), con patologías diversas que abarcan todo el espectro de la medicina actual. Consta para ello de diferentes circuitos asistenciales con un diseño estructural y una organización funcional específicos y adaptados en todo momento a la demanda y a la patología que debe atender. La repercusión de esta actividad asistencial se proyecta no solo sobre el resto del hospital sino hacia la alta resolución de problemas derivados desde la Atención Primaria de Salud o, más frecuentemente, de pacientes que consultan espontáneamente, a los que el Servicio de Urgencias ofrece una respuesta rápida, efectiva y eficiente.

El Servicio de Urgencias del Hospital Universitario "Reina Sofía" de Córdoba es una Unidad de gestión Clínica (UGC) lo que significa que su gestión es llevada de forma autónoma por la Comisión de dirección, con una dirección participativa que cuenta para la toma de decisiones con los profesionales del Servicio.

Estructuralmente cuenta con un Área de Admisión con 3 puestos, un área de clasificación de pacientes (triaje) con 2 puestos, un área de consultas con 24 consultas, 5 puestos de críticos; y un área de Observación dotada con 31 camas y 20 sillones.

Un elevado número de profesionales, que supera los 300, desarrollan su labor en este Servicio.

Nuestro Servicio de Urgencias trabaja con un modelo de Gestión participativa por objetivos, orientados a mejorar los resultados en salud de nuestros pacientes. Ello se consigue a través del fomento de una cultura de mejora continua de la calidad entre los profesionales, de trabajo en equipo, con comunicación fluida entre sus miembros y con otros profesionales del hospital, y de la atención primaria de salud, para potenciar la orientación de nuestra actividad al ciudadano, mejorando su accesibilidad mediante



la eliminación de barreras físicas e idiomáticas. Además, el ciudadano participa en la toma de decisiones sobre el plan de actuación de su proceso asistencial, favoreciendo su opinión sobre aspectos a mejorar en el Servicio. El uso racional de Urgencias es otro importante elemento estratégico en el que trabaja con el ciudadano esta UGC.

La implantación en años anteriores de una cultura de mejora continua de la seguridad del paciente, mejorando la identificación de este mediante pulsera, creando consultas específicas para la transferencia de pacientes, notificando y analizando los eventos adversos está en la actualidad mostrando sus buenos resultados.

Nos complace presentar un año más esta memoria de actividad que da cuenta de lo acontecido durante el año 2017, que es el resultado del esfuerzo y compromiso de sus profesionales con nuestra la Organización Sanitaria y de dedicación continua de nuestros profesionales a los 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 los profesionales del Servicio de Urgencias (Unidad de Gestión clínica de Urgencias del adulto) ha realizado durante el año 2017.

Su objetivo es, además de recopilar toda la información disponible generada durante este año, dar a conocer a la ciudadanía de Córdoba y su provincia 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 se atiende, así como los resultados más importantes en cuanto a rendimiento asistencial y capacidad de respuesta a la demanda asistencial.

También se han incluido los resultados de calidad percibida obtenidos a través de herramientas de participación ciudadana como el análisis de las reclamaciones y felicitaciones recibidas, el análisis de las sugerencias que los ciudadanos depositan en los buzones instalados en la Unidad a tal efecto, y la encuesta telefónica que desde el propio centro se realiza a los usuarios.

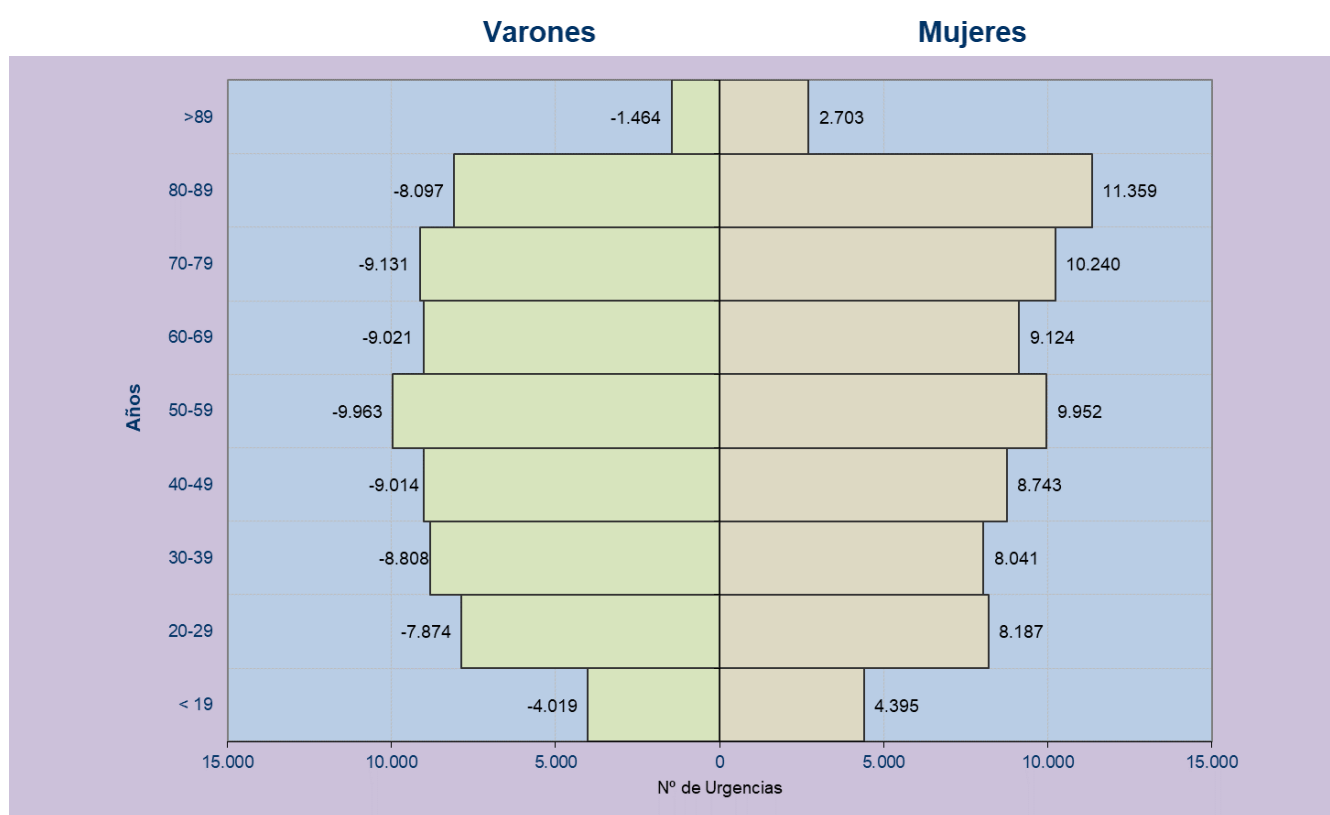
Por último, hemos añadido los datos de recursos humanos y económicos, así como nuestra producción docente e investigadora, y la formación recibida por nuestros profesionales.

DATOS BÁSICOS

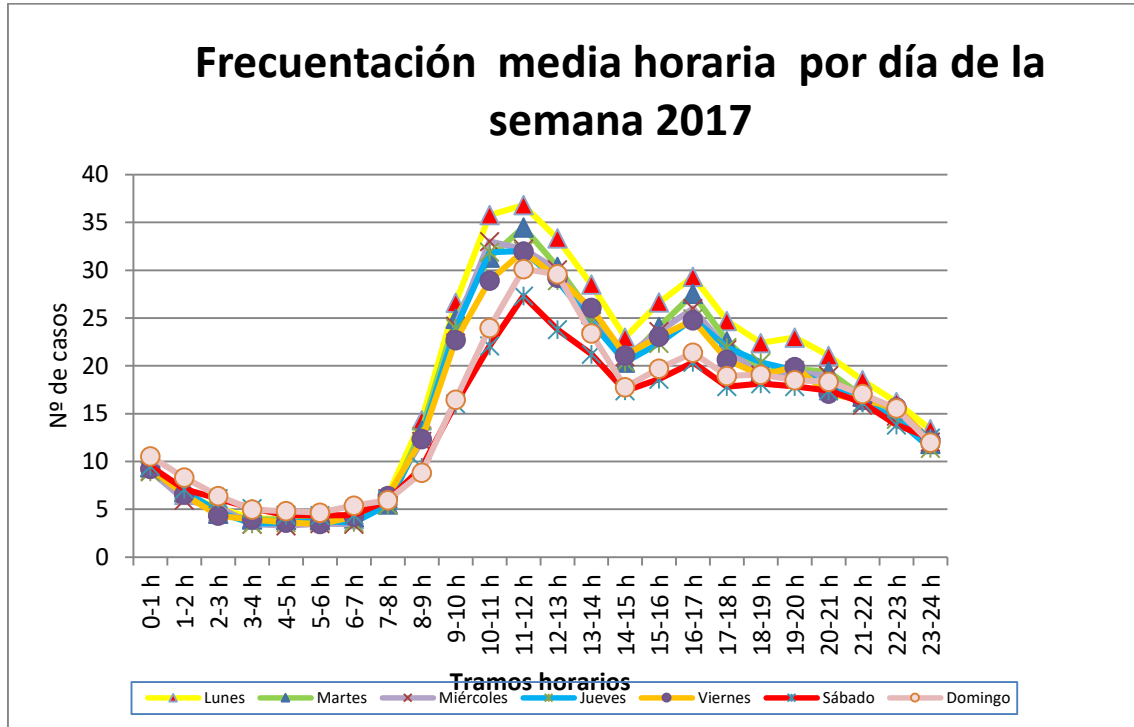
POBLACION ASISTIDA

Edad	Varones	Mujeres	TOTAL
< 19	4.019	4.395	8.414
20-29	7.874	8.187	16.061
30-39	8.808	8.041	16.849
40-49	9.014	8.743	17.757
50-59	9.963	9.952	19.915
60-69	9.021	9.124	18.145
70-79	9.131	10.240	19.371
80-89	8.097	11.359	19.456
>89	1.464	2.703	4.167
TOTAL	67.391	72.744	140.135

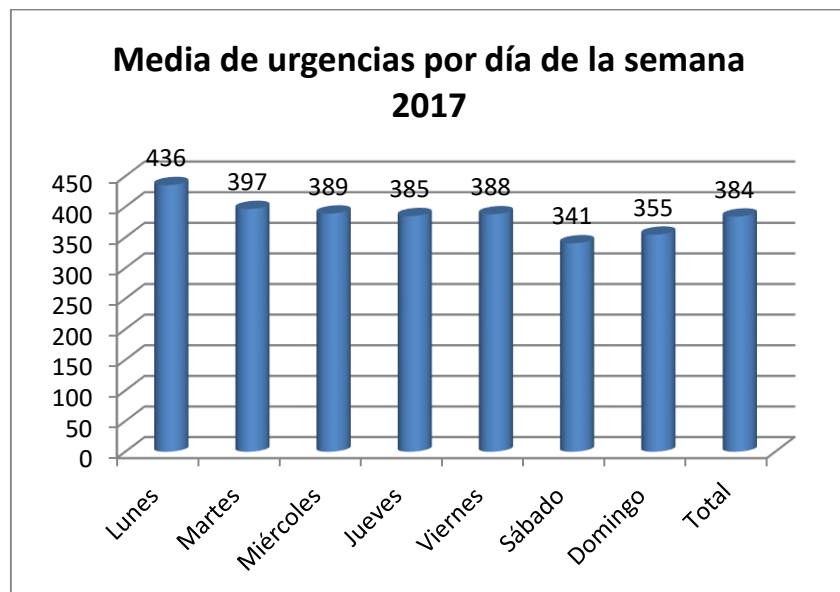
Pirámide poblacional de las asistencias urgentes-2017



FLUJO ASISTENCIAL



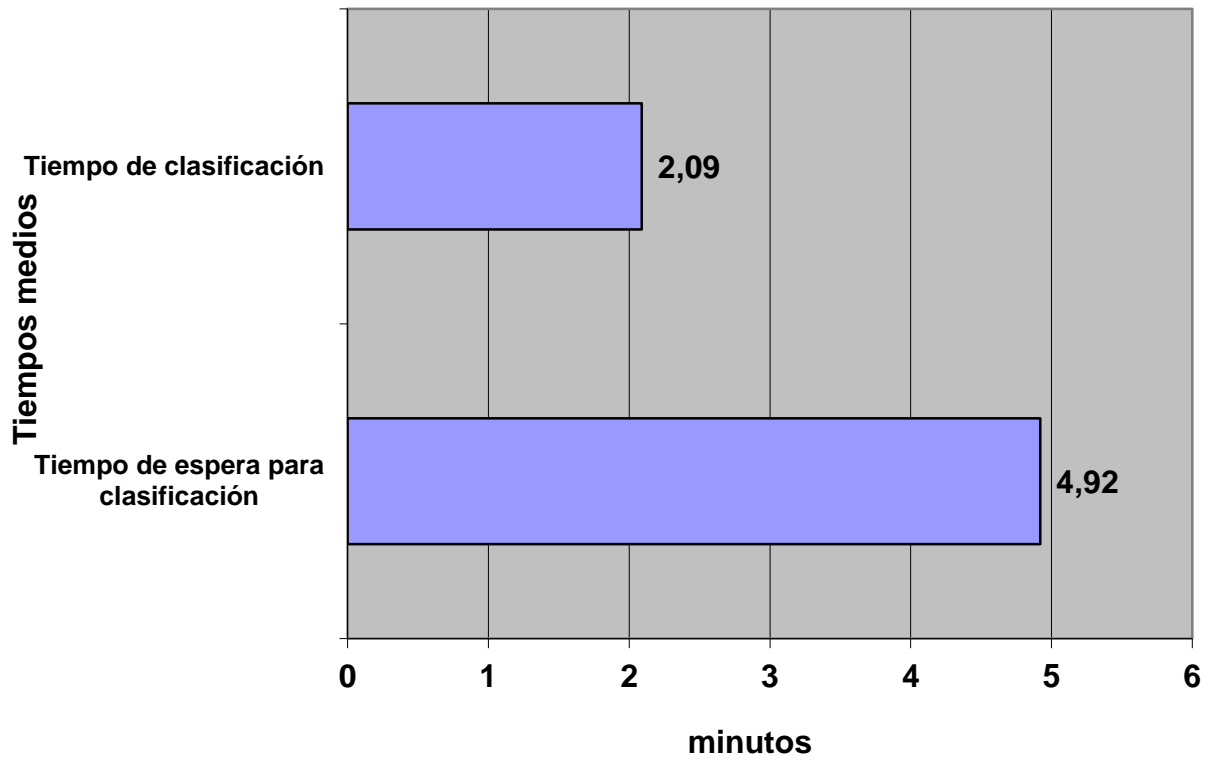
NÚMERO MEDIO DE URGENCIAS ATENDIDAS POR DIA DE LA SEMANA



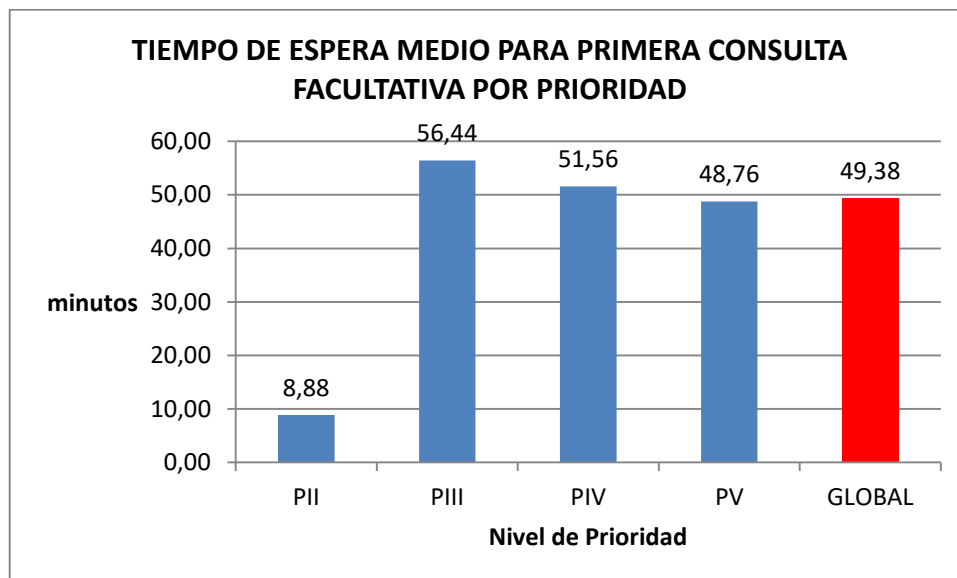
CIUDADANOS

TIEMPOS DE RESPUESTA

CLASIFICACIÓN



TIEMPO DE ESPERA PARA SER VISTO POR EL MÉDICO, SEGÚN PRIORIDAD




SATISFACCIÓN

Reclamaciones

Nº total de reclamaciones año 2017	227
<hr/>	
Nº total de reclamaciones año 2016	228
<hr/>	
Nº total de reclamaciones año 2015	220

Nº de reclamaciones por motivos incluidos en el Acuerdo de Gestión Clínica 2017	127
Nº de reclamaciones por motivos incluidos en el Acuerdo de Gestión Clínica 2016	175
Nº de reclamaciones por motivos incluidos en el Acuerdo de Gestión Clínica 2015	130
<hr/>	

Distribución de los motivos de las reclamaciones

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD		resuelve	
Reclamaciones, sugerencias y agradecimientos			
Tipo de Informe:	Informe básico. Motivos		
Intervalo de tiempo:	AÑO 2017		
UGC URGENCIAS			
	Nº Reclamaciones		Nº Agradecimientos
ASISTENCIA SANITARIA			
Asistencia sanitaria prestada	77		5
Intimidad	0		0
No visita del/la profesional sanitario/a	0		0
Medicamentos y otras prestaciones sanitarias	2		0
Servicios concertados	0		0
Otros motivos sobre asistencia sanitaria	9		0
TOTAL ASISTENCIA SANITARIA	88		5
COMUNICACIÓN, TRATO Y ACTITUD			
Comunicación profesional-usuario/a	2		5
Trato de personal propio	0		5
Trato de personal de empresas contratadas que trabajan en centros propios	0		0
Trato de personal de centros concertados	0		0
Actitud de personal propio en el lugar de trabajo	7		0
Actitud de personal de empresas contratadas que trabajan en centros propios	0		0
Otros motivos sobre comunicación, trato y actitud	1		0
TOTAL COMUNICACIÓN, TRATO Y ACTITUD	10		10
INFORMACIÓN			
Transmisión de la información	6		0
Documentación clínica	2		0



Otros motivos sobre información	1		0
TOTAL INFORMACIÓN	9		0
ORGANIZACIÓN FUNCIONAL			
Trámites administrativos	0		0
Normas del centro	2		0
Tiempo de espera para acto asistencial	104		0
Custodia de objetos y muestras clínicas	2		0
Oferta de servicios específicos	0		0
Equipos informáticos o aparatos clínicos	0		0
Material sanitario en el centro	0		0
Servicios concertados	0		0
Reclamación anterior	1		0
Otros motivos sobre organización funcional	0		0
TOTAL ORGANIZACIÓN FUNCIONAL	109		0
CONFORTABILIDAD			
Accesibilidad física al centro sanitario	0		0
Espacio disponible	0		0
Equipamiento y/o mantenimiento	0		0
Limpieza	0		0
Otros elementos de confort	0		0
Tecnologías de la comunicación de la habitación de hospitalización	0		0
Alimentación	0		0
Lencería	0		0
Comunicación telefónica con el centro	0		0
Otros motivos	0		0
TOTAL CONFORTABILIDAD	0		0
ACCESIBILIDAD ASISTENCIAL			
Lista de espera para intervención quirúrgica	0		0



Asignación de citas	0		0
Suspensión de acto asistencial	0		0
Trámites de citas	0		0
Libre elección	0		0
Otros motivos sobre accesibilidad asistencial	2		0
TOTAL ACCESIBILIDAD ASISTENCIAL	2		0
ÉTICOS			
Discriminación en la atención	3		0
Actuaciones para paliar el dolor y sufrimiento	0		0
Respeto por la autonomía, integridad y dignidad humana	1		0
Motivos de conciencia del/la paciente	0		0
Objeción de conciencia del profesional	0		0
Voluntades anticipadas	0		0
Otros motivos éticos	0		0
TOTAL ÉTICOS	4		0
TOTAL	222		15

Acciones de mejora realizadas en 2017 en relación a reclamaciones

RECLAMACIONES SOBRE ORGANIZACIÓN FUNCIONAL

Para disminuir el nº de reclamaciones por este motivo es necesario que el tiempo que el paciente está en la unidad no sea superior a 4 horas, desde que el paciente llega hasta que se da de alta o ingreso.

Las mejoras a realizar han sido:

1. Mejorar tiempos de resultados analíticos. Para ello:

a. Se han mantenido dos reuniones con el Director de la UGC de análisis clínicos para detectar causas de demoras en resultados (en proceso de implantación las medidas para ver la trazabilidad del proceso analítico).



b. Se han adquirido más balas de transporte para el tubo neumático que responda a las necesidades actuales.

2. Mejorar tiempos de Pruebas de radiológicas:

a. Se han mantenido dos reuniones con los responsables de la Unidad de Radiodiagnóstico.

b. Actualización de procedimientos compartidos.

c. En 2018 se incluirán en el acuerdo de gestión como objetivos de excelencia: minimizar el tiempo de espera del paciente en proceso urgente Implementar procedimiento de adecuación de solicitudes de TAC e implementar un procedimiento de adecuación de solicitudes de ECOGRAFÍA solicitadas por el médico de Urgencias

3. Criterios pactados de ingresos con especialidades. Disminuyendo las interconsultas.

4. Seguimiento por parte de la responsable de gestión de pacientes y el gestor clínico de las desviaciones de los estándares de tiempos en turno de M y T

5. Aumentar el nº de consultas de atención en momentos de alta frecuentación (acuerdo con la Dirección asistencial del Hospital para adecuar los recursos humanos disponibles).

5. Continuar analizando picos de demanda en circuitos y continuar distribuyendo recursos.

6. Se comunica a los profesionales los tiempos de demora en las reuniones de Unidad (seguimiento cuadro de mandos)

7. Continuamos incorporando en los acuerdos de gestión todos los indicadores relacionados con la mejora del tiempo de atención (tiempo de respuesta en Triage, tiempo máximo de respuesta en primera consulta facultativa según prioridad, etc.).

CALIDAD ASISTENCIALY/O ASISTENCIA SANITARIA PRESTADA

Una vez analizadas las reclamaciones incluidas en este apartado llegamos a la conclusión que debemos incidir en mejorar la organización y funcionamiento de la unidad incidiendo en este apartado en mejorar la información, el trato que reciben los pacientes en definitiva en realizar una atención lo más personalizada posible. Las mejoras propuestas han sido:

1. Se ha sectorizado la sala de espera de pacientes del circuito de polivalentes en tres espacios diferenciados, según la situación que se encuentra el paciente en el proceso de urgencias (Pendiente de 1ª valoración médica, en proceso y resueltos). Desde su



implantación las reclamaciones en relación a estos motivos, así como en comunicación e información han descendido).

2. Implementación de una responsable de sala. Es el nexo de unión entre el equipo asistencial referente y el paciente y su acompañante. En paciente y su familia se encuentran acompañados y más seguros.

3. Mejorar la información que los responsables asistenciales dan al paciente. Durante las reuniones de Unidad se traslada la responsabilidad que tiene el equipo asistencial de mantener informado al paciente y acompañante de su proceso.

4. Atención más precoz al paciente con dolor. Se han elaborado varios Procedimientos (POEs) de atención al dolor en los siguientes procedimientos: Dolor renal, cefaleas sin fiebre, dolor lumbar mecánico sin fiebre, dolor dentario y dolor en procesos traumáticos leves. En estos momentos estamos elaborando el cronograma para su difusión).

5. Mayor implicación por parte del Equipo Asistencial. Para ello se están incorporando en la aplicación Diraya-Urgencias algunas modificaciones que facilitarán la gestión de los pacientes asignados a cada equipo asistencial: Identificación por colores del paciente vulnerable, nueva prioridad tiempo dependiente, asignación de enfermer@ referente desde Triage, registro informatizado de cuidados y alerta visual de la llegada de resultados.

6. Sistema de Información electrónica a Pacientes y Familiares en Urgencias. (Pendiente de ser aprobado por la Dirección gerencia del hospital).

7. Actualización de la guía de acogida a modo de tríptico que se entrega al paciente a su llegada.

8. Redistribución de facultativos entre los distintos circuitos asistenciales en función de los picos de demanda asistencial.

El resto de los motivos al ser multifactoriales, son difíciles de abordar dado que su frecuencia se encuentra entre un 0,6% y 1, 3% y se abordan de forma personalizada realizando un seguimiento individualizado de los profesionales más frecuentemente implicados.

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 206 sugerencias, de ellas 25 son agradecimientos.

A continuación, se desglosan los motivos más frecuentes:

TIPOS	MOTIVO	AÑO 2017
Demoras	Atención (profesionales, en sala de espera etc.)	51
	Atención circuito traumatológico	23
	Ambulancia	6
	Ingreso	5
	Exploraciones Complementarias	6
Desacuerdo	En general , no especifican	3
	No acompañamiento familiar en área de Observación	1
Información	Falta de información	2
Personal	Uso abusivo del móvil	0
Confort	Limpieza	3
	En salas de espera(no adecuada refrigeración)	3
	Incumplimiento hospital sin humos	0
Trato	En general , no especifican	2
	Personal de Enfermería	0
	Celadores	0
	Personal Facultativos	1
Falta Atención en Salas de Espera	Falta de cuidados (atención al dolor)	12
Organización/ estructura	Puerta de emergencias del circuito traumatológico no accesible	0
	Mala señalización de la entrada a urgencias	0
Agradecimientos		25
Nº TOTAL		206



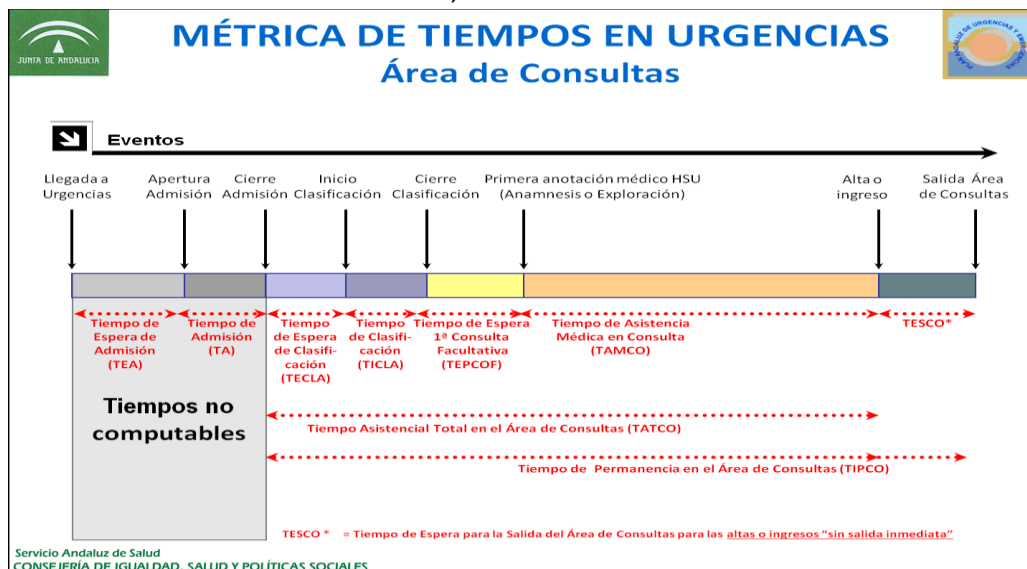
Acciones de mejora realizadas en 2017 en relación a sugerencias

- ✓ ***En las reuniones de Unidad se les recuerda a los profesionales la siguiente información:***
 - Derecho a la información que tiene los usuarios.
 - Trato correcto y empático con los usuarios.
 - Reevaluación del paciente por parte del equipo asistencial.
 - Adecuación de las pruebas complementarias.
 - Atención en acto único del paciente del equipo asistencial referente del paciente.

- ✓ En relación a las demoras tanto en el proceso de atención, como en el ingreso desde Observación a planta como desde el área de consultas a Observación se han realizado cambios organizativos y funcionales ya descritos con anterioridad (Plan de mejora de Urgencias).
- ✓ Para mejorar la atención en el circuito traumatológico se ha designado por parte de la Dirección de la unidad un responsable médico para dinamizar este circuito
- ✓ En relación a las demoras en traslados a domicilio como a otro Hospital se ha realizado cambios funcionales incluyendo a los técnicos de ambulancias de forma independiente en los traslados de los pacientes (POE TRASLADO Y TRANSFERENCIA DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE GESTION CLINICA DE URGENCIAS en 2016). Como se observa en la tabla, la disminución de sugerencias por este motivo es evidente.
- ✓ En relación a la falta de atención, en 2016, la mayoría se identificaba en salas de espera junto con una falta de comunicación e información, desde la ubicación en junio de 2017 de la coordinadora de sala de espera, es evidente su disminución
- ✓ Con respecto a la atención inadecuada de los pacientes con dolor ya se ha comentado el abordaje que se está implementando en la Unidad.
- ✓ Revisión por parte de mantenimiento de las temperaturas de las distintas salas de espera, en 2018 hasta la fecha no se ha recogido ninguna sugerencia por este motivo, posiblemente la nueva organización ha contribuido también.



- ✓ Continuamos con un área de mejora importante en los tiempos de demora en la atención durante el proceso de urgencias, para mejorar este aspecto, hemos continuado incorporando en los acuerdos de gestión tanto en los objetivos comunes como en individuales, todos los indicadores relacionados con la métrica



de tiempos en urgencias con el objeto de que tenga, el oportuno reflejo, en la productividad variable de cada profesional.

- ✓ Se analizan por parte de la comisión de Dirección de la Unidad y se comunica a los profesionales los datos obtenidos del seguimiento de los estándares de tiempos de demora (Cuadro de mandos).

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



Angela Romero Bravo
Jefa de Bloque de Enfermería



Carmen Lucena Aguilera
Supervisora de Enfermería



F. Javier Montero Pérez
Facultativo adjunto a la Dirección



Pedro Armenteros Ortiz
Supervisor de Enfermería



José Medina Canales
Responsable Gestión de pacientes y cuidados



Manuel Melero Peña
Responsable de celadores

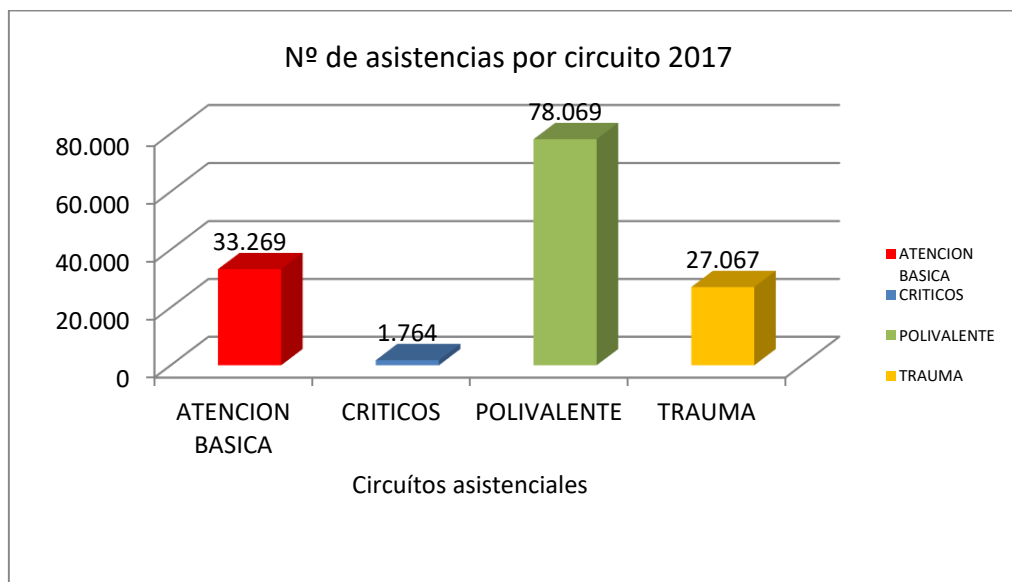
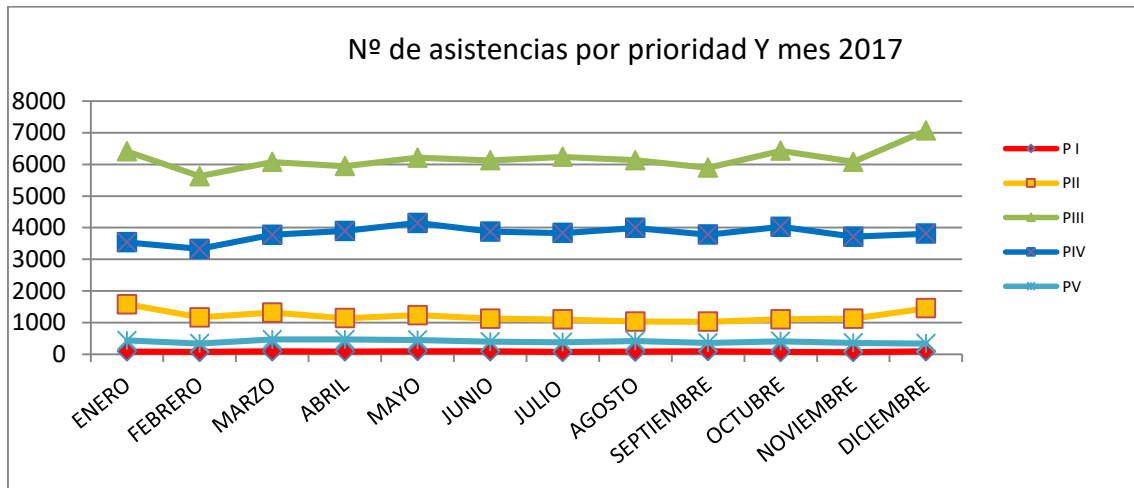
Profesionales por estamentos y área asistencial

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
TOTAL	274	185	81	8

GESTIÓN CLÍNICA

RESULTADOS ASISTENCIALES

Total de asistencias en 2017 = 140.179





RETORNO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN LAS SIGUIENTES 72 HORAS

MES	% de retornos
Enero	5,42%
Febrero	5,82%
Marzo	5,76%
Abril	5,36%
Mayo	5,81%
Junio	6,36%
Julio	6,21%
Agosto	6,32%
Septiembre	5,99%
Octubre	5,94%
Noviembre	5,98%
Diciembre	5,99%
TOTAL	5,91%

MORTALIDAD EN URGENCIAS 2017

Nº de Urgencias asistidas	Nº exitus	Tasa bruta de mortalidad (%)	Tasa de mortalidad por prioridades en triaje (%)				
			PI	PII	PIII	PIV	PV
140.179	260	0,22	7,10	0,84	0,08	0,002	0,14

Origen: Informe 2.5.8. DIRAYA URGENCIAS-MTI

OBJETIVOS DE ACUERDO DE GESTIÓN 2017

Área	Indicador/Objetivo	Peso	Límite óptimo	Límite inferior	Resultado o obtenido	Nota (SOBRE 10 PTOS)
OBJETIVOS COMUNES						
Capítulo I	Cumplimiento presupuesto asignado cap. 1	3	Cumple	No cumple	Cumple	10
	Disminución de absentismo laboral	3	3,5%	4,5%	3,95%	5,5
Accesibilidad	Tiempo respuesta en clasificación	3	≤ 5 min	> 5 min	4,87	10
	Tiempo de clasificación > 5 min	4	≤ 5 min	> 5 min	2,11	10
	% pacientes con Tiempo asistencial total en el Área de Consultas (TATCO) > 4 h	2	20%	30%	20.20%	9,8
	% PII con Tiempo de espera primera consulta facultativa (TEPCOF) > 15 min	4	≤ 15 min	> 25 min	8,94 min	10
	% PIII con TEPCOF > 60 min	2,70	≤ 60 min	> 70 min	56,43 min	10
	% PIV y V con TEPCOF > 120 min	1,20	≤ 120 min	> 125 min	50,15 min	10
Actividad Asistencial	Proporción ingresos urgentes + derivaciones	5	10,50%	11,50%	9,77%	10
	% pacientes Tiempo Observación camas > 24 h	4	15%	20%	20.70%	0



Área	Indicador/Objetivo	Peso	Límite óptimo	Límite inferior	Resultado obtenido	Nota (SOBRE 10 PTOS)
	Criterios de ingreso escritos y consensuados con otras Unidades clínicas	2	Cumple	No cumple	CUMPLE	10
	Porcentaje de pacientes que pasan al Área de Observación	2	Cumple	No cumple	CUMPLE	10
Objetivos estratégicos resultados clínicos en salud	% personas Observación con EPOC/IC incluidos en telecontinuidad de cuidados	5	50%	30%	99,50%	10
	% de pacientes que son clasificados mediante el SET	3	90%	80%	96,85%	10
Orientación al ciudadano	Realizar 5 actividades promoción de la salud	1	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	10
	Análisis de reclamaciones	1	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	10
Investigación e innovación	Índice de Impacto acumulado de publicaciones científicas publicadas	3	> 4	< 2	4,05	10
Otras Áreas	Detección de eventos adversos mediante revisión historias	2	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	10
OBJETIVOS ESPECIFICOS						



Área	Indicador/Objetivo	Peso	Límite óptimo	Límite inferior	Resultado obtenido	Nota (SOBRE 10 PTOS)
Resultados en salud	Mejorar la actuación sanitaria ante la violencia de Género	10	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	10
	Implantar proceso mejora atención al DOLOR	10	0 fallos	2 fallos	CUMPLE	10
Dejar de hacer	No utilizar IECAs en Cor pulmonale	10	0 fallos	2 fallos	CUMPLE	10
Compartido con otras Unidades	Mantener la proporción de pacientes con ACV e indicación de fibrinólisis en los que se realiza este procedimiento	10	95%	90%	100%	10
CALIDAD	Tasa de codificación diagnóstica por médicos del Área de Consultas	10	80%	70%	90,11%	10
OBJETIVOS CRITICOS						
Económica	Control del gasto en material fungible: cumplimiento del presupuesto asignado	50	10	0	9,5	9,5
Farmacia (Uso racional del medicamento)	Control del consumo interno en farmacia: Cumplimiento del presupuesto asignado	23	10	0	10	10
	INDICE SINTÉTICO DE CALIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN	20	10	3	4,81	2,59



Área	Indicador/Objetivo	Peso	Límite óptimo	Límite inferior	Resultado obtenido	Nota (SOBRE 10 PTOS)
	Prescripción por principio activo	5	96%	88%	96,35	10,00
	Receta XXI	2	95%	50%	98,04	6,08
		100				98,50
NOTA FINAL						9,29
Objetivos comunes y específicos						7,25
Objetivos críticos						2,05

DATOS ECONÓMICOS 2017

Resumen seguimiento Acuerdo de Consumo: Consumos acumulados										
	Diferencias actual - anterior				Diferencias con objetivo				% ejecución	
	consumo anterior	consumo actual	dif actual - anterior	% desv.	objetivo anual	obj. teórico	dif. cons - obj.	% desv.	ejec. año ant	ejec. año actual
URGENCIAS										
01/01/2017 al 31/12/2017 Réplic	738.021	739.853	1.832	0,25%	740.468	740.468	-615	-0,08%	100,31%	99,92%
CAPÍTULO II	482.941	507.014	24.073	4,98%	485.172	485.172	21.841	4,50%	100,00%	104,50%
FARMACIA	255.081	232.839	-22.241	-8,72%	255.295	255.295	-22.456	-8,80%	100,92%	91,20%

URGENCIAS

■ consumo anterior ■ consumo actual ■ Objetivo periodo

FORMACIÓN

FORMACION CONTINUADA RECIBIDA

Estamento profesional	Nº de profesionales que han recibido formación
Facultativos	22
DUES y Auxiliares de Enfermería	136
Celadores	35

FORMACION IMPARTIDA

Tipo de alumnos	Nº de alumnos
Facultativos del Máster en Medicina de Urgencias y Emergencias	20
Enfermeras/os Máster en Cuidados del enfermo en Urgencias y Emergencias	17
Facultativos residentes (MIR)	82
Estudiantes de Medicina	104
Estudiantes de Grado de Enfermería	90
Estudiantes Grado medio (celadores)	20



INVESTIGACIÓN

Detalles de producción del año 2017

1. Publicaciones en Revistas: **2**

Montero-Pérez FJ, Quero-Espinosa FB, Clemente-Millán MJ, Castro-Giménez JA, de Burgos-Marín J, Romero-Moreno MÁ. Diagnostic validity of hand gestures in chest pain of coronary origin. Rev Clin Esp (Barc). 2017;217(5):252-259.

Dominguez-Rodriguez A, Burillo-Putze G, Garcia-Saiz MDM, Aldea-Perona A, Harmand MG, Mirò O, Abreu-Gonzalez P; MIMO investigators. Study Design and Rationale of "A Multicenter, Open-Labeled, Randomized Controlled Trial Comparing Midazolam Versus Morphine in Acute Pulmonary Edema": MIMO Trial. Cardiovasc Drugs Ther. 2017; 31(2):209-213.



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 Área de consultas
- Comisión de Dirección ampliada Área 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 2017

1. Culminan la formación 20 facultativos del Máster en Medicina de Urgencias y Emergencias y 17 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.