

2018

Hospital Universitario Reina Sofía

MEMORIA ANUAL 2018

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE URGENCIAS DEL ADULTO

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



PRESENTACIÓN	2
POBLACION ASISTIDA EN 2018	4
FLUJO ASISTENCIAL	5
NÚMERO MEDIO DE URGENCIAS ATENDIDAS POR DIA DE LA SEMANA	5
CIUDADANOS	6
TIEMPOS DE RESPUESTA	6
CLASIFICACIÓN	6
TIEMPO DE ESPERA PARA SER VISTO POR EL MÉDICO, SEGÚN PRIORIDAD	7
SATISFACCIÓN	7
Reclamaciones	7
Buzón de sugerencias	14
RECURSOS HUMANOS	16
Comisión de Dirección	16
	16
Profesionales por estamentos y área asistencial	17
GESTIÓN CLINICA	18
RESULTADOS ASISTENCIALES	18
RETORNO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN LAS SIGUIENTES 72 HORAS	19
MORTALIDAD EN URGENCIAS 2018	20
FORMACIÓN	26
FORMACION CONTINUADA RECIBIDA	26
FORMACION IMPARTIDA	27
INVESTIGACIÓN	28
Detalles de producción del año 2018	28
COMISIONES	30
EVENTOS MÁS DESTACADOS DE 2018	31



PRESENTACIÓN

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 importante número de profesionales, que supera los 350, desarrollan su labor en este Servicio. Durante el año 2018 se atendieron 141.895 pacientes.

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.

Nos complace presentar un año más esta memoria de actividad que da cuenta de lo acontecido durante el año 2018, 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 2018.

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.

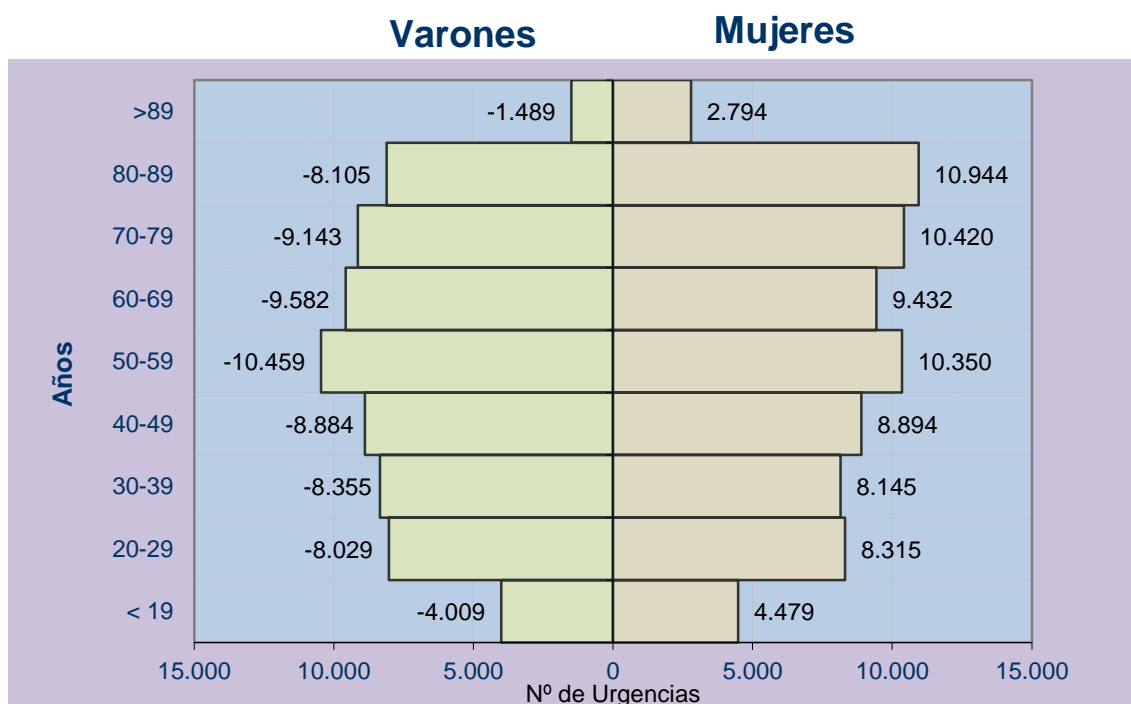
Por último, hemos añadido los datos de recursos humanos y económicos, así como nuestra producción docente e investigadora, y la formación recibida por nuestros profesionales.

DATOS BÁSICOS

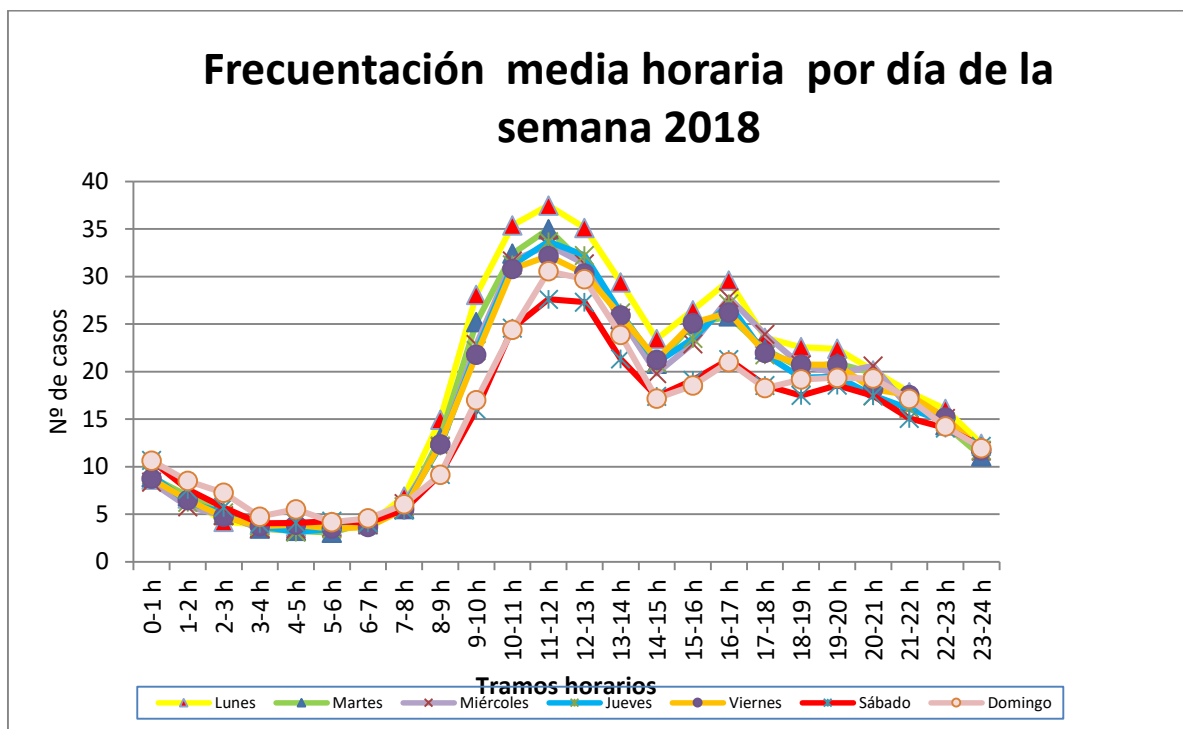
POBLACION ASISTIDA EN 2018

Edad	Varones	Mujeres	TOTAL
< 19	4.009	4.479	8.488
20-29	8.029	8.315	16.344
30-39	8.355	8.145	16.500
40-49	8.884	8.894	17.778
50-59	10.459	10.350	20.809
60-69	9.582	9.432	19.014
70-79	9.143	10.420	19.563
80-89	8.105	10.944	19.049
>89	1.489	2.794	4.283
TOTAL	68.055	73.773	141.828

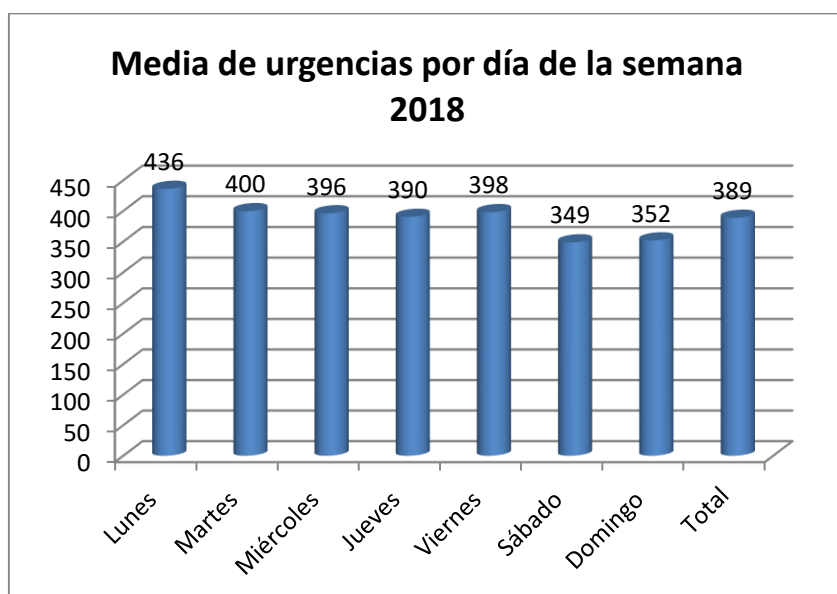
Pirámide poblacional de las asistencias urgentes-2018



FLUJO ASISTENCIAL



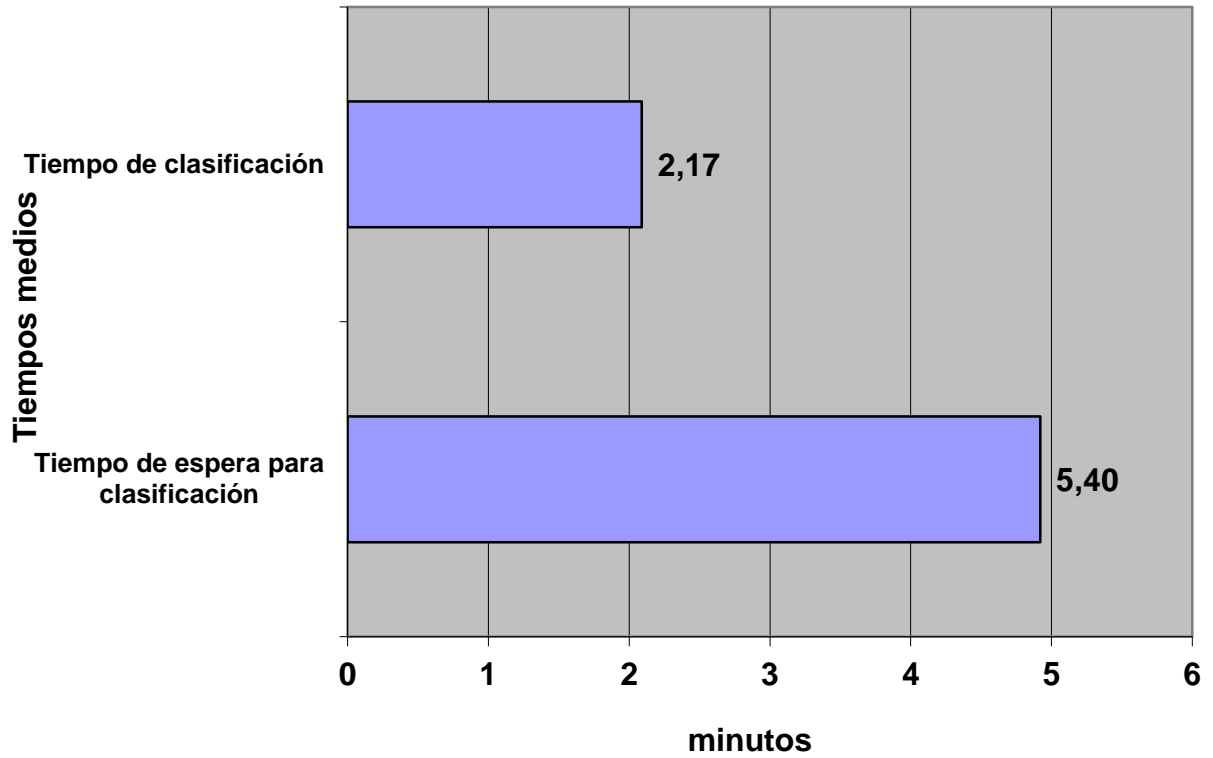
NÚMERO MEDIO DE URGENCIAS ATENDIDAS POR DIA DE LA SEMANA



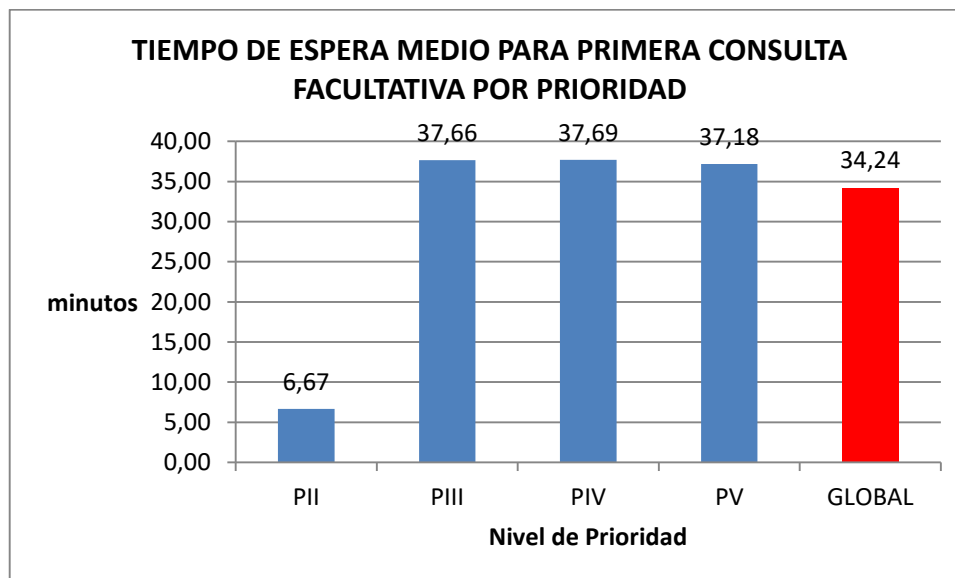
CIUDADANOS

TIEMPOS DE RESPUESTA

CLASIFICACIÓN



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



SATISFACCIÓN

Reclamaciones

Nº total de reclamaciones año 2018	163
Nº total de reclamaciones año 2017	227
Nº total de reclamaciones año 2016	228

Nº de reclamaciones por motivos incluidos en el Acuerdo de Gestión Clínica 2018	94
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

Distribución de los motivos de las reclamaciones

Reclamaciones, sugerencias y agradecimientos

Tipo de Informe:	Informe ejecutivo. Motivos
Centro directivo:	Hospital Reina Sofía
Periodo de tiempo:	Año 2018

UGC URGENCIAS

Totales de expedientes	Nº	%
Expedientes que han sido asignados a la	185	
Expedientes finalizados	163	88,1

Hospital Reina Sofía

Totales de expedientes	Nº	%
Expedientes registrados	1.848	
Expedientes finalizados	1.673	90,5

UGC URGENCIAS

Datos sobre expedientes finalizados	Reclamaciones		Sugerencias		Agradecimientos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ASISTENCIA SANITARIA						
Asistencia sanitaria prestada	51	92,7	0	0,0		
Intimidad	0	0,0	1	100,0		
No visita del/la profesional sanitario/a	1	1,8	0	0,0		
Medicamentos y otras prestaciones sanitarias	1	1,8	0	0,0		
Servicios concertados	0	0,0	0	0,0		
Otros motivos sobre asistencia sanitaria	2	3,6	0	0,0		
TOTAL ASISTENCIA SANITARIA	55	33,5	1	50,0	10	76,9

Hospital Reina Sofía

Datos sobre expedientes finalizados	Reclamaciones		Sugerencias		Agradecimientos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ASISTENCIA SANITARIA						
Asistencia sanitaria prestada	367	79,1	1	25,0		
Intimidad	3	0,6	2	50,0		
No visita del/la profesional sanitario/a	38	8,2	0	0,0		
Medicamentos y otras prestaciones sanitarias	29	6,3	0	0,0		
Servicios concertados	0	0,0	0	0,0		
Otros motivos sobre asistencia sanitaria	27	5,8	1	25,0		
TOTAL ASISTENCIA SANITARIA	464	28,4	4	19,0	49	48,5

COMUNICACIÓN, TRATO Y ACTITUD

Datos sobre expedientes finalizados	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Comunicación profesional-usuario/a	0	0,0	0	0,0		
Trato de personal propio	3	23,1	0	0,0		
Trato de personal de empresas	0	0,0	0	0,0		

Datos sobre expedientes finalizados	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Comunicación profesional-usuario/a	1	0,9	0	0,0		
Trato de personal propio	17	14,7	0	0,0		
Trato de personal de empresas	0	0,0	0	0,0		



contratadas que trabajan en centros propios														
Trato de personal de centros concertados	0	0,0	0	0,0			1	0,9	0	0,0				
Actitud de personal propio en el lugar de trabajo	10	76,9	0	0,0			95	81,9	1	50,0				
Actitud de personal de empresas contratadas que trabajan en centros propios	0	0,0	0	0,0			1	0,9	0	0,0				
Otros motivos sobre comunicación, trato y actitud	0	0,0	0	0,0			1	0,9	1	50,0				
TOTAL COMUNICACIÓN, TRATO Y ACTITUD	13	7,9	0	0,0	3	23,1	116	7,1	2	9,5	46	45,5		
INFORMACIÓN														
Transmisión de la información	5	55,6	0	0,0			45	65,2	0	0,0				
Documentación clínica	3	33,3	0	0,0			21	30,4	1	50,0				
Otros motivos sobre información	1	11,1	0	0,0			3	4,3	1	50,0				
TOTAL INFORMACIÓN	9	5,5	0	0,0	0	0,0	69	4,2	2	9,5	5	5,0		
ORGANIZACIÓN FUNCIONAL														
Trámites administrativos	1	1,2	0	0,0			43	13,2	2	28,6				
Normas del centro	2	2,4	0	0,0			26	8,0	0	0,0				
Tiempo de espera para acto asistencial	73	86,9	0	0,0			176	54,0	0	0,0				
Custodia de objetos y muestras clínicas	2	2,4	0	0,0			6	1,8	0	0,0				
Oferta de servicios específicos	0	0,0	0	0,0			0	0,0	0	0,0				
Equipos informáticos o aparatos clínicos	0	0,0	0	0,0			1	0,3	0	0,0				
Material sanitario en el centro	0	0,0	0	0,0			3	0,9	0	0,0				
Servicios concertados	3	3,6	0	0,0			38	11,7	0	0,0				
Fecha de emisión del informe:	04/02/2019													



Totales de expedientes	Nº		%			
Expedientes que han sido asignados a la	185					
Expedientes finalizados	163		88,1			
Reclamación anterior	2	2,4	0	0,0		
Otros motivos sobre organización funcional	1	1,2	1	100,0		
TOTAL ORGANIZACIÓN FUNCIONAL	84	51,2	1	50,0	0	0,0

Totales de expedientes	Nº		%			
Expedientes registrados	1.848					
Expedientes finalizados	1.673		90,5			
	27	8,3	3	42,9		
	6	1,8	2	28,6		
TOTAL	326	20,0	7	33,3	0	0,0

CONFORTABILIDAD

Accesibilidad física al centro sanitario	0	0,0	0	0,0		
Espacio disponible	0	0,0	0	0,0		
Equipamiento y/o mantenimiento	1	100,0	0	0,0		
Limpieza	0	0,0	0	0,0		
Otros elementos de confort	0	0,0	0	0,0		
Tecnologías de la comunicación de la habitación de hospitalización	0	0,0	0	0,0		
Alimentación	0	0,0	0	0,0		
Lencería	0	0,0	0	0,0		
Comunicación telefónica con el centro	0	0,0	0	0,0		
Otros motivos	0	0,0	0	0,0		
TOTAL CONFORTABILIDAD	1	0,6	0	0,0	0	0,0

	4	7,0	1	25,0		
	1	1,8	0	0,0		
	20	35,1	2	50,0		
	5	8,8	0	0,0		
	7	12,3	0	0,0		
	7	12,3	1	25,0		
	3	5,3	0	0,0		
	3	5,3	0	0,0		
	4	7,0	0	0,0		
	3	5,3	0	0,0		
TOTAL	57	3,5	4	19,0	0	0,0

ACCESIBILIDAD ASISTENCIAL

Lista de espera para intervención quirúrgica	0	0,0	0	0,0		
Asignación de citas	1	100,0	0	0,0		
Suspensión de acto asistencial	0	0,0	0	0,0		
Trámites de citas	0	0,0	0	0,0		
Libre elección	0	0,0	0	0,0		
Otros motivos sobre	0	0,0	0	0,0		

	156	26,2	0	0,0		
	334	56,1	0	0,0		
	50	8,4	0	0,0		
	48	8,1	1	50,0		
	5	0,8	0	0,0		
	2	0,3	1	50,0		



accesibilidad asistencial													
TOTAL ACCESIBILIDAD ASISTENCIAL	1	0,6	0	0,0	0	0,0	595	36,5	2	9,5	1	1,0	
ÉTICOS													
Discriminación en la atención	1	100,0	0	0,0			5	100,0	0	0,0			
Actuaciones para paliar el dolor y sufrimiento	0	0,0	0	0,0			0	0,0	0	0,0			
Respeto por la autonomía, integridad y dignidad humana	0	0,0	0	0,0			0	0,0	0	0,0			
Motivos de conciencia del/la paciente	0	0,0	0	0,0			0	0,0	0	0,0			
Objeción de conciencia del profesional	0	0,0	0	0,0			0	0,0	0	0,0			
Voluntades anticipadas	0	0,0	0	0,0			0	0,0	0	0,0			
Otros motivos éticos	0	0,0	0	0,0			0	0,0	0	0,0			
TOTAL ÉTICOS	1	0,6	0	0,0	0	0,0	5	0,3	0	0,0	0	0,0	
Fecha de emisión del informe:	04/02/2019												

Acciones de mejora realizadas en 2018 en relación con reclamaciones

Nuestro plan de mejora ha ido dirigido a mejorar los dos grandes bloques de reclamaciones:

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.

Mejoras

1. Mejorar tiempos de resultados analíticos.

- 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 han incluido 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 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)
 6. Continuar analizando picos de demanda en circuitos y continuar distribuyendo recursos.
 7. Se comunica a los profesionales los tiempos de demora en las reuniones de Unidad (seguimiento cuadro de mandos).
 8. 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.

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 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 han incorporado 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 (sigue pendiente, no es de desarrollo local) Registro informatizado de cuidados (Se ha elaborado, pendiente de desarrollo empresa externa) y alerta visual de la llegada de resultados (tras implementación de MPA).

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

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

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

El resto de los motivos al ser multicausales, 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 78 sugerencias, de ellas 18 son agradecimientos. A continuación, se desglosan los motivos más frecuentes:

TIPOS	MOTIVO	1º SEMESTRE 2018
Demoras	Atención	52
	Atención circuito traumatológico	8
	Ambulancia	4
	Ingreso	0
	Exploraciones Complementarias	7
Desacuerdo	En general, no especifican	0
	No acompañamiento familiar en área de Observación	0
Información	Falta de información	2
Personal	Uso abusivo del móvil	0
Confort	Limpieza	1
	En salas de espera (no adecuada refrigeración)	0
	Incumplimiento hospital sin humos	0
Trato	En general , no especifican	2
	Personal de Enfermería	2
	Celadores	0
	Personal Facultativos	0
Falta Atención en Salas de Espera	Falta de cuidados (atención al dolor)	0
Organización/ estructura	Puerta de emergencias del circuito traumatológico no accesible	0
	Mala señalización de la entrada a urgencias	0
Agradecimientos		18
Nº TOTAL		96

Acciones de mejora realizadas en 2018 en relación a sugerencias

- ✓ Reuniones diarias con todo el personal de la UGC de Urgencias desde Octubre de 2014 hasta Diciembre de 2014 para informar del resultado del análisis de las reclamaciones y sugerencias por parte de la Dirección de la Unidad con el objetivo de organizar y reordenar la atención en la Unidad algunas de las premisas que se han destacado:



- 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 y se han designado responsables tanto facultativos como de Enfermería para la gestión de pacientes (POE de gestión de pacientes en la UGC 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 en 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).
 - ✓ Revisión por parte de mantenimiento de las temperaturas de las distintas salas de espera.
 - ✓ Se ha incorporado en la aplicación Diraya alertas de colores (rojo) para indicar que los tiempos de espera en cada uno de las prioridades han llegado al límite con el objetivo de ayudar a los profesionales a gestionar los pacientes que tienen asignados
 - ✓ Durante el proceso de atención urgente los pacientes y la familia nos traslada una falta o demora de atención en salas de espera y falta de Información. Como acción de mejora en este aspecto, se va a llevar a cabo el " Proyecto PER" Plan de Mejora Sala de Espera DE POLIVALENTES, liderado por la Dirección de Enfermería y apoyado por la Dirección de la UGC de Urgencias.

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

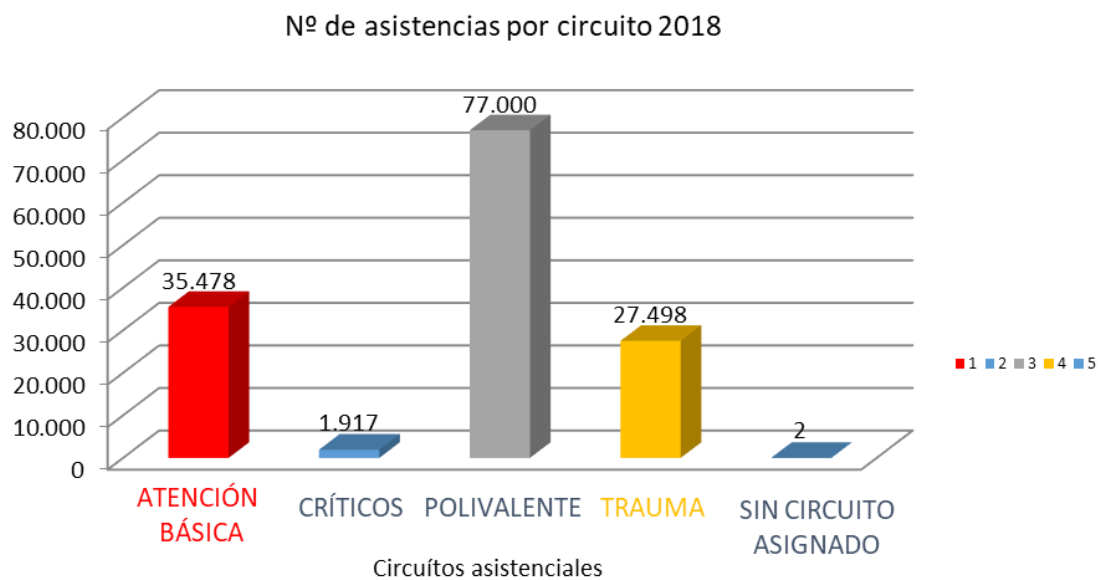
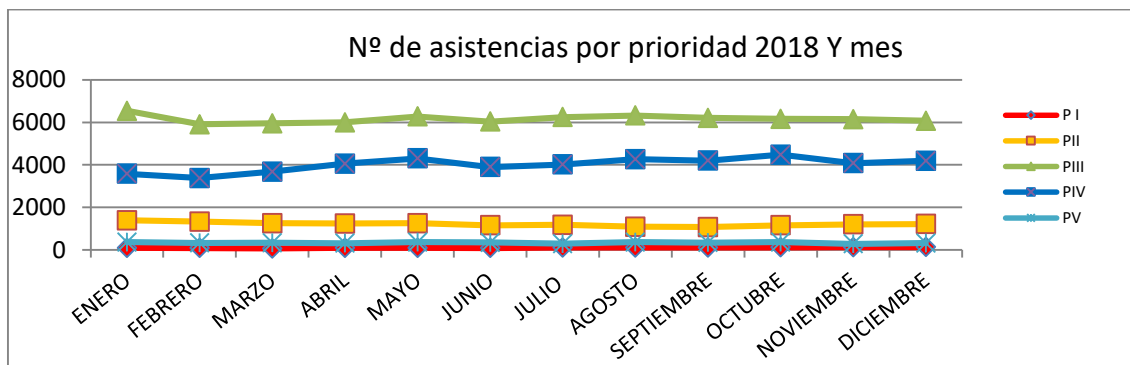
Profesionales por estamentos y área asistencial

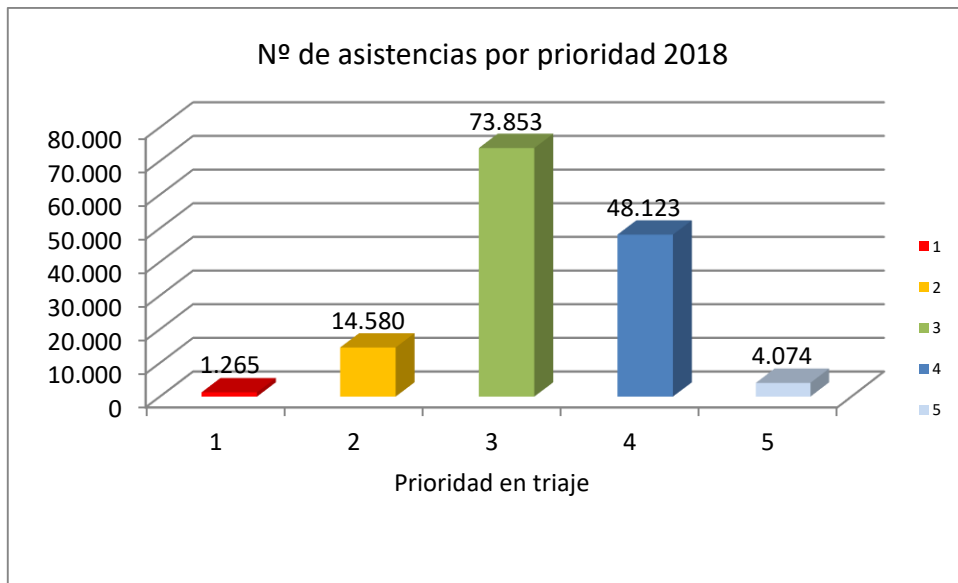
Estamento	Nº Total profesionales	Nº de profesionales por Área asistencial		
		Consultas	Observación	Gestión
Facultativos	49	31	15	3
DUES	93	59	31	4
Auxiliares	68	38	31	0
Celadores	52	45	6	1
Administrativos	13	12	1	0
TOTAL	274	185	81	8

GESTIÓN CLÍNICA

RESULTADOS ASISTENCIALES

Total de asistencias en 2018 = 141.895





RETORNO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN LAS SIGUIENTES 72 HORAS

MES	% de retornos
Enero	5,88%
Febrero	5,17%
Marzo	5,75%
Abril	5,62%
Mayo	5,99%
Junio	6,45%
Julio	6,19%
Agosto	6,41%
Septiembre	6,30%
Octubre	6,09%
Noviembre	5,79%
Diciembre	5,50%
TOTAL	5,93%



MORTALIDAD EN URGENCIAS 2018

Nº de Urgencias asistidas	Nº exitus	Tasa bruta de mortalidad (%)	Tasa de mortalidad por prioridades en triaje (%)				
			PI	PII	PIII	PIV	PV
141.895	269	0,19	4,82	1,04	0,07	0,004	0,15

Origen: Informe 2.5.8. DIRAYA URGENCIAS-MTI

OBJETIVOS DE ACUERDO DE GESTIÓN 2018

Denominación Objetivo	Indicador/Objetivo	Peso	Límite óptimo	Límite inferior	Resultado o obtenido	Nota (SOBRE 10 PTOS)
OBJETIVOS BÁSICOS						
Objetivo básico 1.1 Garantizar la Accesibilidad y la Equidad. Tiempo de espera	Proporción de pacientes con Tiempo en espera de clasificación (TECLA) < 10 minutos	5	95%	80%	87,62%	5,08
Objetivo básico 1.2 Garantizar la Accesibilidad y la Equidad. Tiempo de atención	% pacientes con Tiempo asistencial total en el Área de Consultas (TATCO) > 4 h	5	80%	70%	88,07%	10
Objetivo básico 1.3 Mejorar la atención urgente Hospitalaria	Grado de cumplimiento del Plan de mejora del PAUE	2	80%	60%	93,33%	10
	Mantener la media de ingresos diarios urgentes durante el periodo de alta frecuentación (diciembre-marzo)	0,5	Cumple si 43 ingresos o menos	no cumple si más de 43 ingresos	CUMPLE	10
	Mantener la media de ingresos urgentes durante el periodo fuera de alta frecuentación (abril-noviembre)	0,5	Cumple si 39 ingresos o menos	no cumple si más de 39 ingresos	CUMPLE	10
Objetivo básico 1.4 Continuidad asistencial. Coordinación de la atención	Establecer una comisión de Urgencias SUAP-EPES y SUH del Área Hospitalaria	5	Cumple	No cumple	CUMPLE	10



Denominación Objetivo	Indicador/Objetivo	Peso	Límite óptimo	Límite inferior	Resultado obtenido	Nota (SOBRE 10 PTOS)
urgente SUAP/EPES/Urgencias Hospital						
Objetivo básico 1.5 Continuidad asistencial. Transferencia de pacientes	Identificar y protocolizar los procesos más frecuentes que implican transferencias de pacientes entre las UGC Urgencias de atención primaria y atención hospitalaria	5	Cumple	No cumple	CUMPLE	10
Objetivo básico 1.6 Relaciones con la ciudadanía	Análisis de reclamaciones (Área 7)	1,5	Cumple	No cumple	CUMPLE	10
	Disminución del número de reclamaciones	2	3,5%	5%	CUMPLE	10
	Porcentaje de reclamaciones respondidas en plazo	1,5	90%	70%	90%	10
Objetivo básico 1.7 Planes Integrales Operativos	Elaboración e implantación de los planes integrales operativos	5	Cumple	No cumple	CUMPLE	10
Objetivo básico 1.8 Adecuar el tiempo de clasificación	Proporción de pacientes con tiempo de clasificación menos de 5 minutos	7	95%	85%	97,95%	10
Objetivo básico 1.9 Índice Sintético de Farmacia	Prescripción por Principio Activo	2	>95%	<95%	CUMPLE	10
	Aines	1	%DDD ibuprofeno + naproxeno/DDD AINE mayor o igual a 43.39%	%DDD ibuprofeno + naproxeno/DDD AINE menor a 43.39%	CUMPLE	10



Denominación Objetivo	Indicador/Objetivo	Peso	Límite óptimo	Límite inferior	Resultado obtenido	Nota (SOBRE 10 PTOS)
	Antihistamínicos	1	%DDD Loratadina + cetirizina/DDD antihistamínicos de 2ª Generación Mayor o igual a 22%	%DDD Loratadina + cetirizina/DDD antihistamínicos de 2ª Generación igual o menor a 13.3%	33,21	10
	ISE Aparato Respiratorio	1	10	0	0	0
Objetivo básico 1.10. Índice Sintético Acuerdo de Consumo Capítulo II y IV sin recetas	CONTROL DEL CONSUMO CAPÍTULO II	3,30	10	0	10	10
	CONTROL DEL CONSUMO EN FARMACIA	1,70	10	0	10	10
OBJETIVOS AVANZADOS						
Objetivo Avanzado 2.1. Adecuar el sondaje vesical (SV) a las indicaciones De las guías de práctica clínica establecidas	Mejora del % de pacientes con SV con indicación adecuada de SV	5	Mejora del > 30%	Mejora del < 15%	30%	10

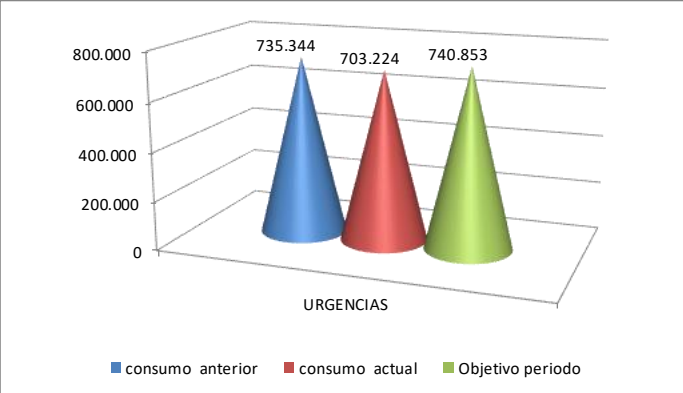


Denominación Objetivo	Indicador/Objetivo	Peso	Límite óptimo	Límite inferior	Resultado obtenido	Nota (SOBRE 10 PTOS)
Objetivo Avanzado 2.2 Mejorar la capacidad de resolución del proceso urgente desde URGENCIAS	% de ingresos urgentes con respecto al total de pacientes atendidos	5	< 10,50%	> 11,50%	9,79%	10
Objetivo Avanzado 2.3. Adecuar el tiempo de primera visita facultativa para pacientes con P II y III	% de pacientes con P II y TEPCOF ≤ 15 minutos respecto al total de pacientes con PII.	2,5	≥ 80%	≤ 70%	92,06%	10
	% de pacientes con P III y TEPCOF ≤ 60 minutos respecto al total de pacientes con PIII.	2,5%	≥ 80%	≤ 70%	80,01%	10
Objetivo Avanzado 2.4. Mejorar la capacidad de resolución desde el área de Observación.	% de ingresos urgentes en hospital procedentes de Observación entre 45%-55%	5	Cumple	No cumple	CUMPLE	10
Objetivo Avanzado 2.5. Mejorar la actuación sanitaria ante la violencia de género	Actuaciones e intervenciones realizadas para mejorar la actuación sanitaria ante la violencia de género.	5	Cumple	No cumple	CUMPLE	10
Objetivo Avanzado 2.6. Mejorar la calidad asistencial del paciente durante el	Implementar el procedimiento de atención en sala de espera (población vulnerable y/o frágil)	5	Cumple	No cumple	CUMPLE	10

Denominación Objetivo	Indicador/Objetivo	Peso	Límite óptimo	Límite inferior	Resultado obtenido	Nota (SOBRE 10 PTOS)
proceso urgente.						
OBJETIVOS DE EXCELENCIA						
3.1. Realizar fibrinólisis endovenosa en código ICTUS isquémico con resultado adecuado	Mantener la proporción de pacientes con ACV e indicación de fibrinólisis en los que se realiza este procedimiento	5	> 95%	< 90%	100%	10
3.2. Implementar procedimiento de adecuación de solicitudes de TC	Procedimiento de adecuación de indicaciones de TC solicitadas por el médico de URGENCIAS	5	Cumple	No cumple	CUMPLE	10
3.3. Implementar procedimiento de adecuación de solicitudes de ECOGRAFÍA	Procedimiento de adecuación de indicaciones de Ecografía solicitadas por el médico de URG	5	Cumple	No cumple	CUMPLE	10
3.4. Plan de Eficiencia Capítulo II y IV sin recetas	ELABORACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE EFICIENCIA CAPÍTULO II Y IV	5	10	0	9,17	9,17
		96,10				96,10
NOTA FINAL						9,61

DATOS ECONÓMICOS 2018

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										
01/01/2018 al 31/12/2018										
Réplica del 01/03/2019	735.344	703.224	-32.120	-4,37%	740.853	740.853	-37.628	-5,08%	101,41%	94,92%
CAPÍTULO II	492.288	475.471	-16.817	-3,42%	492.014	492.014	-16.543	-3,36%	100,00%	96,64%
FARMACIA	243.056	227.754	-15.302	-6,30%	248.839	248.839	-21.085	-8,47%	104,39%	91,53%



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 2018

1. Publicaciones en Revistas: 5

Montero-Pérez FJ, Quero-Espinosa FB, Clemente-Millán MJ, Castro-Giménez JA, de Burgos-Marín J, Romero-Moreno MÁ. Proposed clinical scale for the diagnosis of acute coronary syndrome in patients with an inconclusive electrocardiogram and myocardial injury biomarkers. *Rev Clin Esp (Barc)*. 2018; 218(2):49-57.

Montero-Pérez FJ, Quero-Espinosa FB. «"Hand gestures" in chest pain of coronary origin». *Rev Clin Esp (Barc)*. 2018; 218(4):211.

Miró Ò, Gil VÍ, Martín-Sánchez FJ, Jacob J, Herrero P, Alquézar A, Llauger L, Aguiló S, Martínez G, Ríos J, Domínguez-Rodríguez A, Harjola VP, Müller C, Parissis J, Peacock WF, Llorens P; Research Group on Acute Heart Failure of the Spanish Society of Emergency Medicine (ICA-SEMES Research Group) Researchers. Short-term outcomes of heart failure patients with reduced and preserved ejection fraction after acute decompensation according to the final destination after emergency department care. *Clin Res Cardiol*. 2018;107(8):698-710.

Miró Ò, García Sarasola A, Fuenzalida C, Calderón S, Jacob J, Aguirre A, Wu DM, Rizzi MA, Malchair P, Haro A, Herrera S, Gil V, Martín-Sánchez FJ, Llorens P, Herrero Puente P, Bueno H, Domínguez Rodríguez A, Müller CE, Mebazaa A, Chioncel O, Alquézar-Arbé A; ICA-SEMES Research Group. Departments involved during the first episode of acute heart failure and subsequent emergency department revisits and rehospitalisations: an outlook through the NOVICA cohort. *Eur J Heart Fail*. 2019 Oct;21(10):1231-1244. doi: 10.1002/ejhf.1567. Epub 2019 Aug 7. Erratum in: *Eur J Heart Fail*. 2020 Nov;22(11):2172. PMID: 31389111.

Tesis doctoral de Francisco de Borja Quero Espinosa. Título: "Valor diagnóstico del lenguaje de las manos en la evaluación inicial del dolor torácico de origen isquémico". Calificación obtenida: SOBRESALIENTE CUM LAUDE. Programa de Doctorado en Biomedicina. Director: Dr. José López Miranda. Codirector: Dr. Francisco Javier Montero Pérez. Córdoba, marzo de 2018.



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 2018

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.