



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

SERVICIO DE URGENCIAS
HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA



UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE URGENCIAS DEL ADULTO

Memoria anual 2019



HOSPITAL UNIVERSITARIO "REINA SOFÍA" DE CÓRDOBA
Avda. Menéndez Pidal S/N. CÓRDOBA 14004.



PRESENTACIÓN	2
POBLACION ASISTIDA EN 2019	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	6
SATISFACCIÓN	7
Reclamaciones	7
Buzón de sugerencias	11
RECURSOS HUMANOS	15
Comisión de Dirección	15
_____	15
Profesionales por estamentos y área asistencial	16
GESTIÓN CLINICA	17
RESULTADOS ASISTENCIALES	17
RETORNO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN LAS SIGUIENTES 72 HORAS	18
MORTALIDAD EN URGENCIAS 2019	19
FORMACIÓN	24
FORMACION CONTINUADA RECIBIDA	24
FORMACION IMPARTIDA	24
INVESTIGACIÓN	26
Detalles de producción del año 2019	26
COMISIONES	29

PRESENTACIÓN

Presentamos la memoria anual de 2019 del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario “Reina Sofía” de Córdoba. Este Servicio 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 todos los profesionales del 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.

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 2019 se atendieron un total de 150.935 pacientes, lo que supone un incremento del 11% respecto al 2018. El uso racional de Urgencias por parte de nuestra población de referencia es otro importante elemento estratégico en el que trabaja con el ciudadano esta UGC.

Por tanto, nos complace presentar un año más esta memoria de actividad que da cuenta de lo acontecido durante el año 2019, que es el resultado del esfuerzo y compromiso de sus profesionales con nuestra Organización Sanitaria y de la dedicación continua 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 2019.

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.

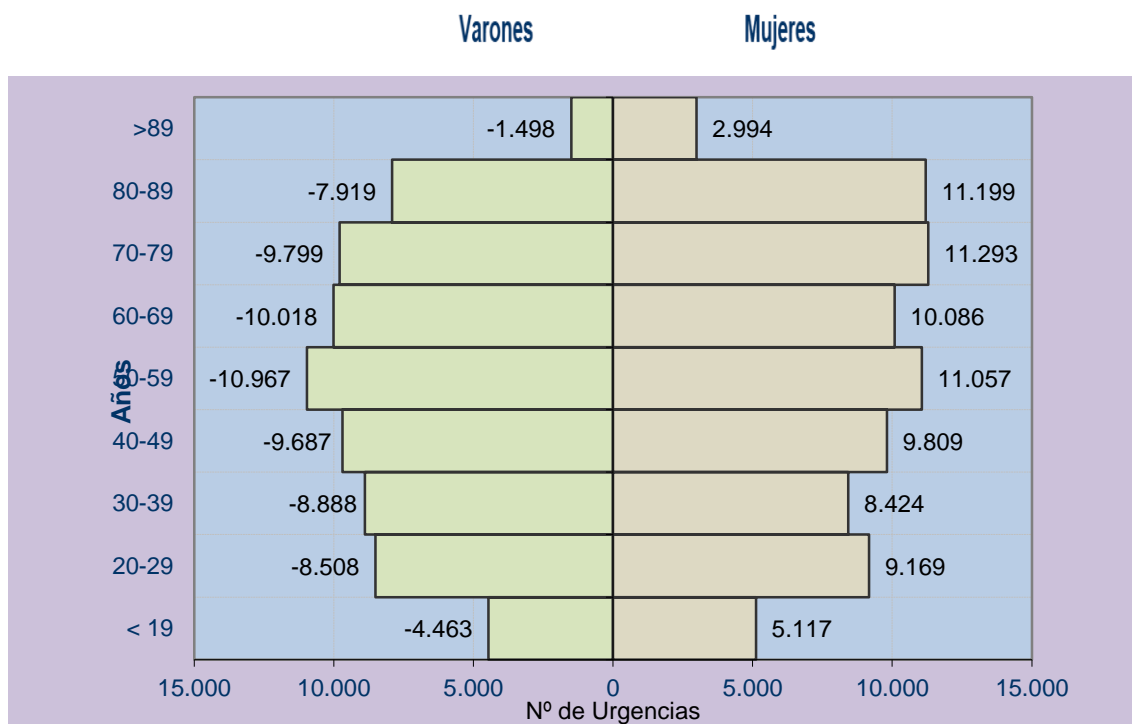
Por último, hemos añadido los datos de recursos humanos y económicos, así como nuestra producción docente e investigadora, y la formación recibida por nuestros profesionales.

DATOS BÁSICOS

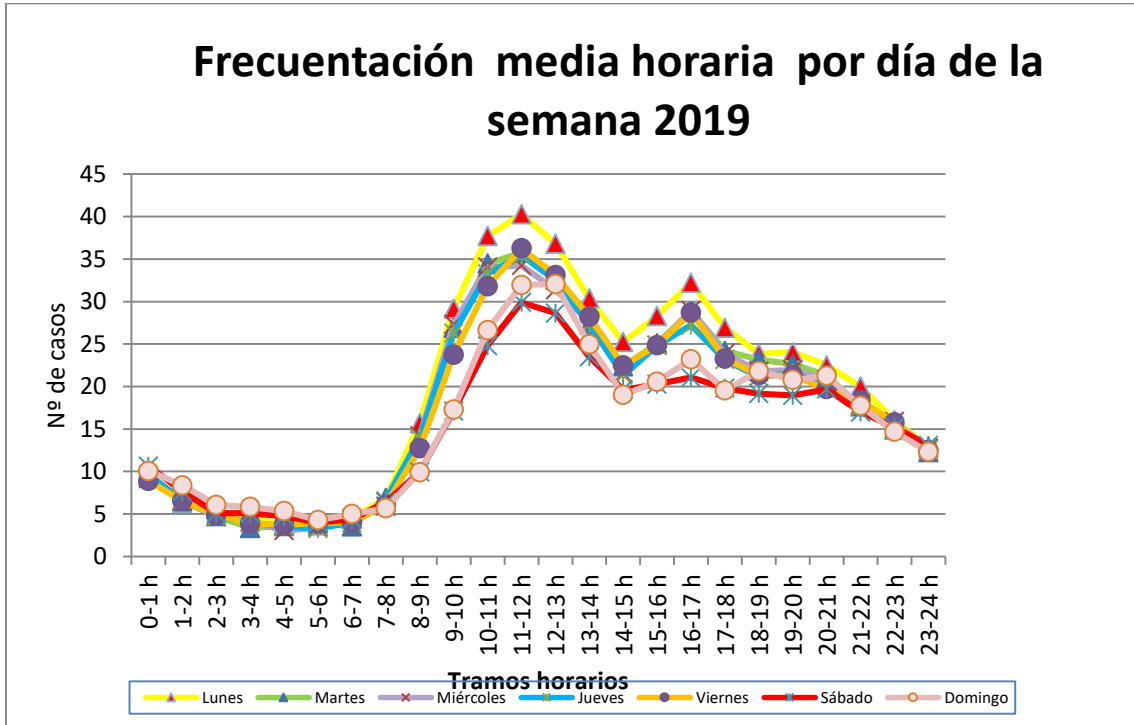
POBLACION ASISTIDA EN 2019

Edad	Varones	Mujeres	TOTAL
< 19	4.463	5.117	9.580
20-29	8.508	9.169	17.677
30-39	8.888	8.424	17.312
40-49	9.687	9.809	19.496
50-59	10.967	11.057	22.024
60-69	10.018	10.086	20.104
70-79	9.799	11.293	21.092
80-89	7.919	11.199	19.118
>89	1.498	2.994	4.492
TOTAL	71.747	79.148	150.895

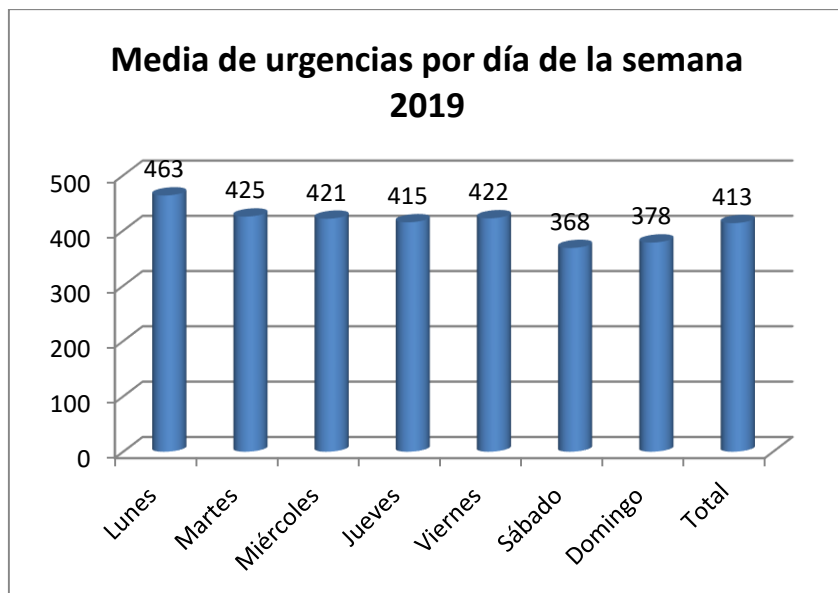
Pirámide poblacional de las asistencias urgentes-2019



FLUJO ASISTENCIAL



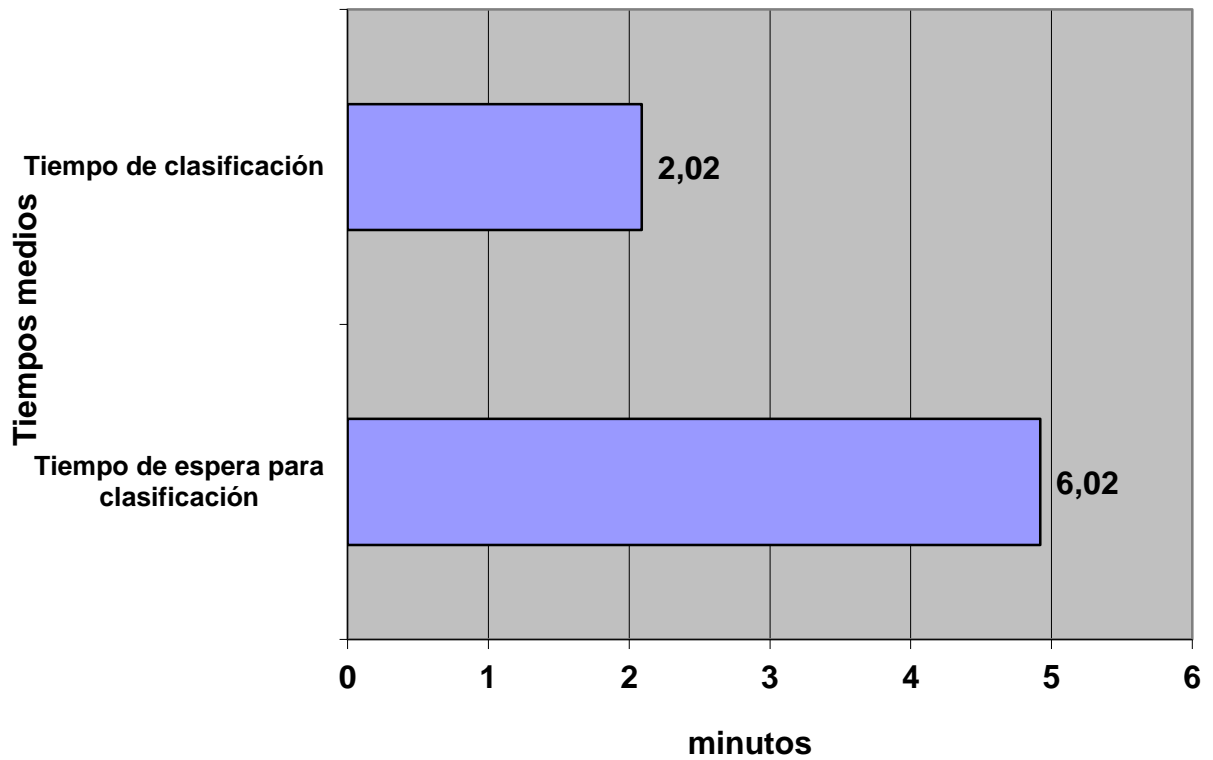
NÚMERO MEDIO DE URGENCIAS ATENDIDAS POR DIA DE LA SEMANA



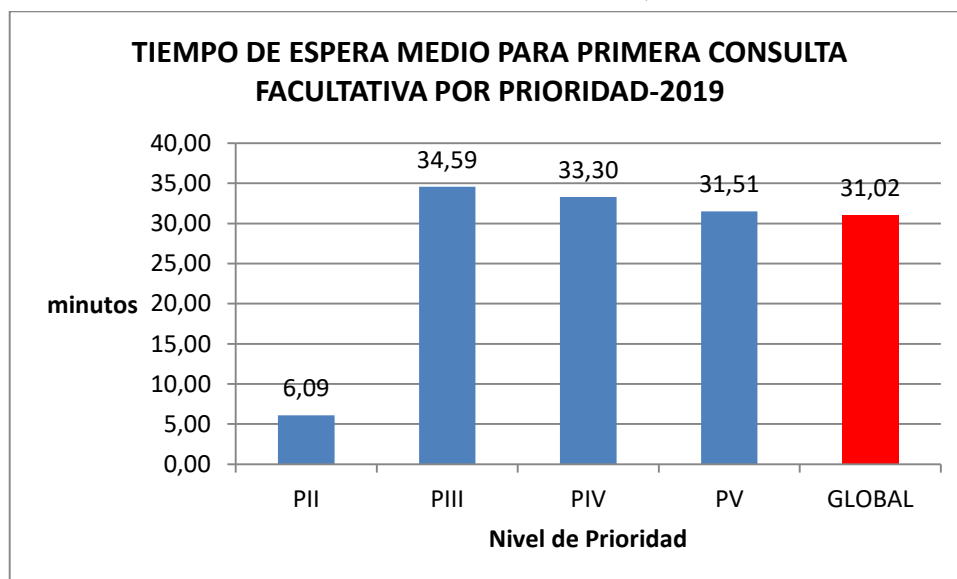
CIUDADANOS

TIEMPOS DE RESPUESTA

CLASIFICACIÓN



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




SATISFACCIÓN

Reclamaciones

Nº total de reclamaciones año 2019	217
Nº total de reclamaciones año 2018	163
Nº total de reclamaciones año 2017	227

Nº de reclamaciones por motivos incluidos en el Acuerdo de Gestión Clínica 2019	98
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

Distribución de los motivos de las reclamaciones

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS		resolve Reclamaciones, sugerencias y agradecimientos						
Tipo de Informe:	Informe básico. General							
Intervalo de tiempo:	de 01/01/2019 a 31/12/2019							
		Expedientes	Reclamaciones		Sugerencias		Agradecimientos	
Nombre de la Unidad	Nº	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
URGENCIAS	217	206	94,9	1	0,5	12	5,5	
Fecha de emisión del informe:	18/02/2020							



Tipo de Informe:	Informe básico. Motivos		
Intervalo de tiempo:	de 01/01/2019 a 31/12/2019		
	Reclamaciones	Sugerencias	Agradecimientos
Datos sobre expedientes finalizados	Nº	Nº	Nº
ASISTENCIA SANITARIA			
Asistencia sanitaria prestada	82	0	
Medicamentos y otras prestaciones sanitarias	2	0	
Otros motivos sobre asistencia sanitaria	3	0	
TOTAL ASISTENCIA SANITARIA	87	0	11
COMUNICACIÓN, TRATO Y ACTITUD			
Comunicación profesional-usuario/a	1	0	
Trato de personal propio	2	0	
Trato de personal de empresas contratadas que trabajan en centros propios	1	0	
Trato de personal de centros concertados	0	0	
Actitud de personal propio en el lugar de trabajo	21	0	
Actitud de personal de empresas contratadas que trabajan en centros propios	1	0	
TOTAL COMUNICACIÓN, TRATO Y ACTITUD	26	0	1
INFORMACIÓN			
Transmisión de la información	5	1	
Documentación clínica	1	0	
TOTAL INFORMACIÓN	6	1	0
ORGANIZACIÓN FUNCIONAL			
Trámites administrativos	4	0	
Normas del centro	2	1	
Tiempo de espera para acto asistencial	66	0	
Custodia de objetos y muestras clínicas	3	0	
Servicios concertados	4	0	



Reclamación anterior	2	0	
Otros motivos sobre organización funcional	1	0	
TOTAL ORGANIZACIÓN FUNCIONAL	82	1	0
ACCESIBILIDAD ASISTENCIAL			
Lista de espera para intervención quirúrgica	2	0	
Asignación de citas	1	0	
TOTAL ACCESIBILIDAD ASISTENCIAL	3	0	0
Fecha de emisión del informe:	18/02/2020		

Acciones de mejora realizadas en 2019 en relación a reclamaciones

La opinión de los usuarios es una prioridad para la Dirección de la unidad, como fuente para detectar las áreas de mejora, y por lo tanto es objetivo prioritario en todos los acuerdos de gestión tanto su disminución como su análisis.

Si observamos los datos expuestos en las anteriores tablas los motivos que destacan en nº de reclamaciones son: CALIDAD ASISTENCIAL Y/O ASISTENCIA SANITARIA PRESTADA (desacuerdo con: tratamientos, con cuidados, con diagnósticos etc.) ORGANIZACIÓN FUNCIONAL (lentitud en la asistencia, demoras excesivas para la atención, tiempo de espera para acto asistencial etc. y en COMUNICACIÓN, TRATO Y ACTITUD.

Por lo tanto, nuestro plan de mejora ha ido dirigido a mejorar los tres 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. Implementar MPA DiRAYA a principios de 2020.

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

2. Mejorar tiempos de Pruebas de radiológicas.

Se ha realizado informe para la solicitud de un ecógrafo a la Dirección Económica lo que facilitará un diagnóstico más rápido y por lo tanto una disminución del tiempo del proceso de Urgencias

3. 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 Mañana y Tarde.
4. 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. En 2020 se realizarán entrevistas individualizadas para mejorar la calidad del Triage.
8. Apertura de una tercera clasificación en 2020 tras las obras de adecuación (primer trimestre de 2020)
9. 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 ASISTENCIAL Y/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 a implantar han sido:

1. Consolidación de la figura de la responsable de sala de espera y Evaluación. 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.
2. 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.

3. 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)
4. 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, Registro informatizado de cuidados y alerta visual de la llegada de resultados.
5. Creación de un Grupo de mejora para el área de Observación para revisión de los siguientes procedimientos: aseo del paciente en observación, manejo de la incontinencia urinaria y fecal y ayuda en los autocuidados al paciente dependiente.
6. Sistema de Información electrónica a Pacientes y Familiares en Urgencias (Pendiente de ser aprobado por la Dirección gerencia del Hospital).
7. Redistribución de facultativos entre los distintos circuitos asistenciales en función de los picos de demanda asistencial.

COMUNICACIÓN, TRATO Y ACTITUD

1. Continuar con formación a los profesionales en gestión de conflictos.
2. Promover la comunicación de las agresiones en urgencias siguiendo el protocolo existente
3. Continuar con los cursos de desescalada que se comenzaron en 2019.
4. Informar a los usuarios sobre el buen uso de un servicio de urgencias de hospital

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.

Por ultimo destacar el número de agradecimientos recibidos (12).

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 85 sugerencias, de ellas 20 son agradecimientos. A continuación, se desglosan los motivos más frecuentes:

TIPOS DE SUGERENCIAS	MOTIVO DE LA SUGERENCIA	2019
Demoras	Atención (profesionales, en sala de espera etc.)	24
	Atención circuito traumatológico	10
	Ambulancia	2
	Ingreso	1
	Exploraciones Complementarias	6
Desacuerdo	En general , no especifican	7
	No acompañamiento familiar en área de Observación	0
Información	Falta de información	1
Personal	Uso abusivo del móvil	
Confort	Limpieza	2
	En salas de espera(no adecuada refrigeración)	2
	Incumplimiento hospital sin humos	
Trato	En general , no especifican	1
	Personal de Enfermería	1
	Celadores	2
	Personal Facultativos	1
Falta Atención en Salas de Espera	Falta de cuidados (atención al dolor)	5
Organización/ estructura	Puerta de emergencias del circuito traumatológico no accesible	0
	Mala señalización de la entrada a urgencias	0
Agradecimientos		20
Nº TOTAL		85

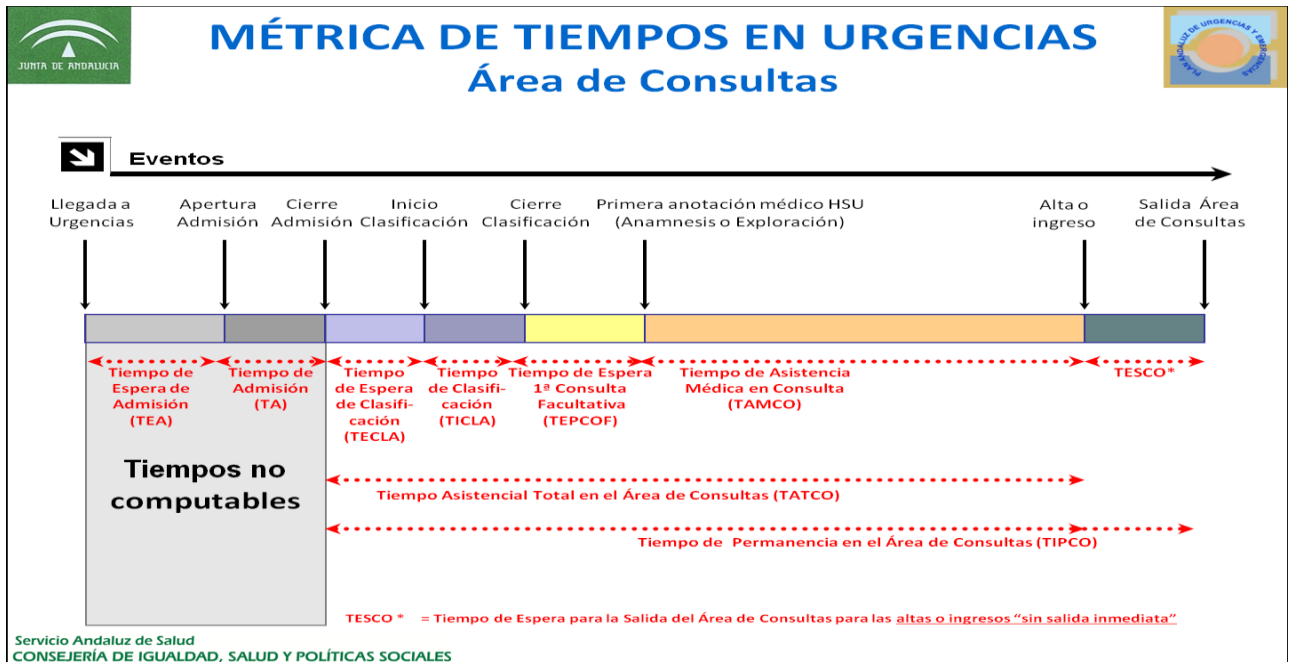
Acciones de mejora realizadas en 2019 en relación a sugerencias

- ✓ En primer lugar, destacar la respuesta positiva de los usuarios de la UGC de Urgencias con su participación en la mejora de la atención, mediante los registros de sugerencias, para animar a los usuarios de Urgencias a dar su opinión, en la actualización del tríptico de información a pacientes se ha recogido la siguiente reseña ***“Le recordamos que tiene en cada sala de espera un buzón para sugerencias, su opinión nos ayuda a mejorar”.***
- ✓ ***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 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 aunque tenemos un área de mejora importante en relación al dolor que se abordará en 2020.
- ✓ Con respecto a la atención inadecuada de los pacientes con dolor ya se ha comentado el abordaje que se está implementando en la Unidad.
- ✓ 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 los 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 Gestión
de cuidados y pacientes Enfermería



F. Javier Montero Pérez
Facultativo adjunto a la Dirección



José Jiménez Rodríguez
Supervisor de Enfermería gestión de profesionales



Rafael Calvo Rodríguez
Jefe de Sección



Antonio Agustín Varas
Jefe de Sección



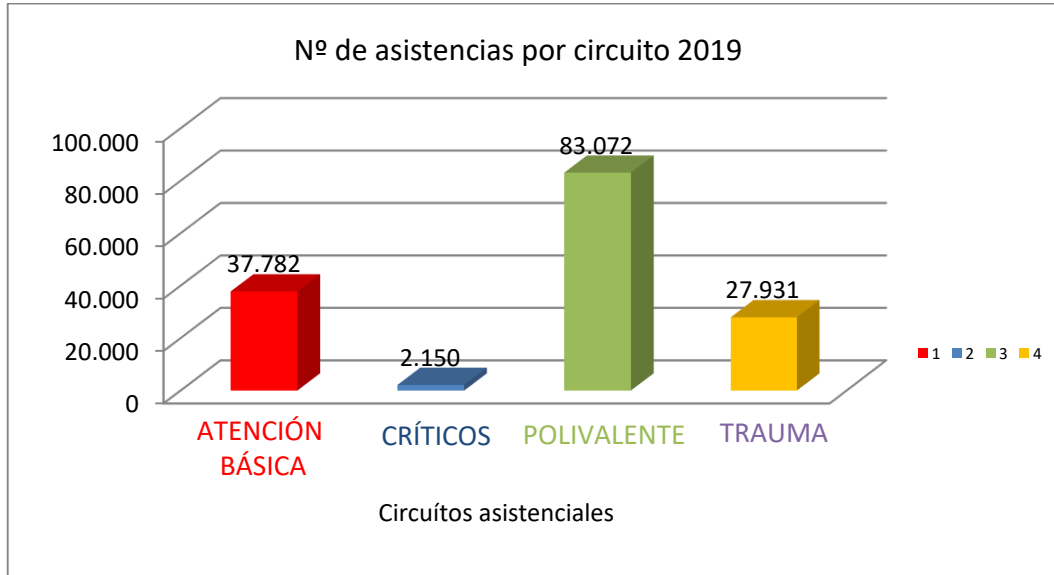
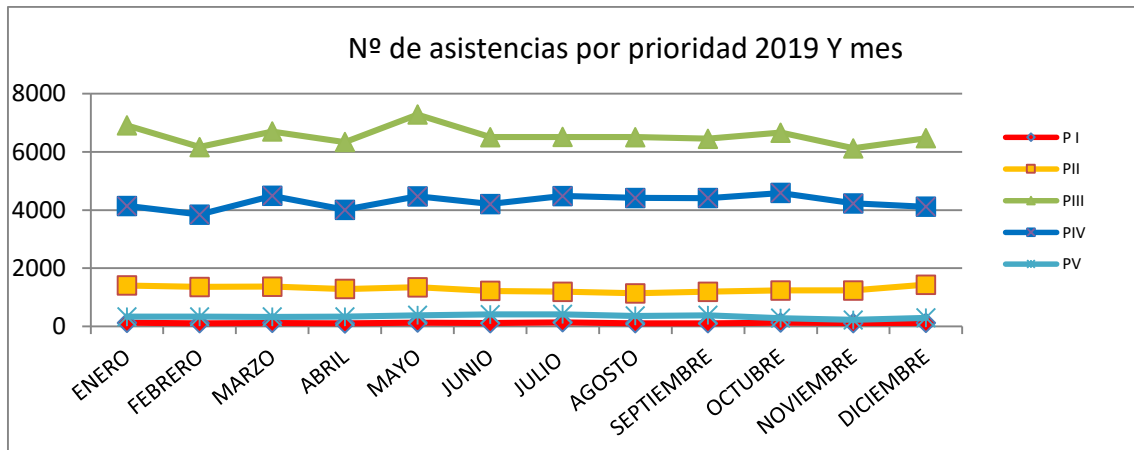
Profesionales por estamentos y área asistencial

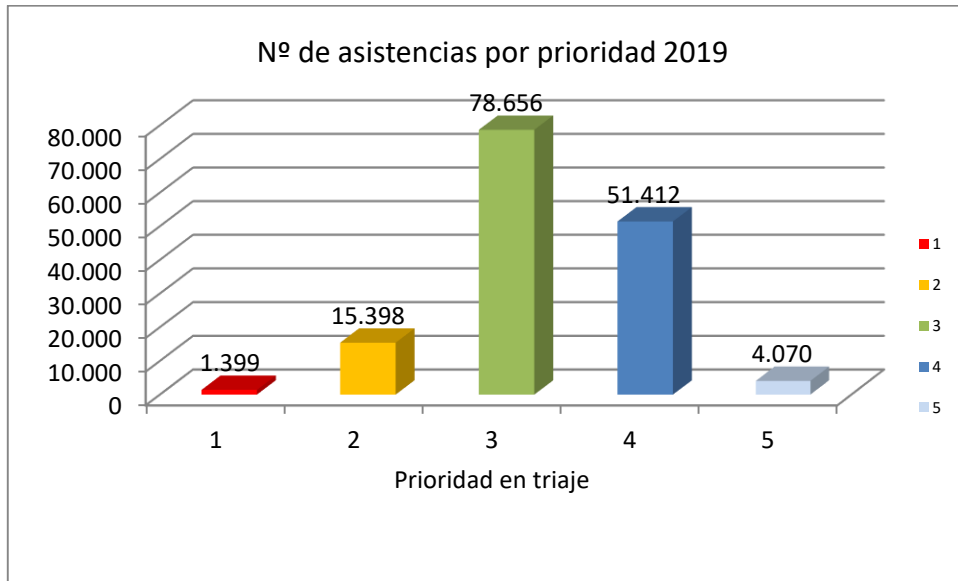
Estamento	Nº Total profesionales	Nº de profesionales por Área asistencial		
		Consultas	Observación	Gestión
Facultativos	49	31	15	3
DUES	93	59	31	4
Auxiliares	68	38	31	0
Celadores	52	45	6	1
Administrativos	13	12	1	0
TOTAL	274	185	81	8

GESTIÓN CLINICA

RESULTADOS ASISTENCIALES

Total de asistencias en 2019 = 150.935





RETORNO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN LAS SIGUIENTES 72 HORAS

MES	% de retornos
Enero	5,85%
Febrero	6,24%
Marzo	6,06%
Abril	6,03%
Mayo	6,06%
Junio	5,91%
Julio	6,64%
Agosto	6,59%
Septiembre	6,57%
Octubre	6,26%
Noviembre	5,35%
Diciembre	5,93%
TOTAL	6,12%

MORTALIDAD EN URGENCIAS 2019

Nº de Urgencias asistidas	Nº exitus	Tasa bruta de mortalidad (%)	Tasa de mortalidad por prioridades en triaje (%)				
			PI	PII	PIII	PIV	PV
150.906	260	0,17	4,77	0,94	0,06	0,002	0,17

Origen: Informe 2.5.8. DIRAYA URGENCIAS-MTI

OBJETIVOS DE ACUERDO DE GESTIÓN 2019

PERSPECTIVA/	AREA ESTRATÉGICA	Indicador/Objetivo	Peso	Límite óptimo	Límite inferior	Resultado o obtenido	Nota (SOBRE 10 PTOS)
OBJETIVOS COMUNES							
1. PERSPECTIVA ECONÓMICA	1.1 CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS PRESUPUESTARIOS	1.1.1.1. CUMPLIMIENTO PRESUPUESTO ASIGNADO EN ACUERDO DE CONSUMO CAPÍTULO II y IV sin recetas	5	10	0	4,5	9
		1.1.1.2 HURS PLAN DE EFICIENCIA. ELABORACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE EFICIENCIA CAPÍTULO II Y IV	5	10	0	4,455	8,91
		1.1.1.3 Grado de cumplimiento del presupuesto asignado para acuerdos de consumo en farmacia (capitulo IV recetas)	5	≤ 100%	≥ 100%	96,45%	10
	1.2 CONTROL DEL ABSENTISMO PROFESIONALES	1.2.1. % de absentismo laboral de los profesionales	3	< 4%	> 4%	5,22	10
2. PERSPECTIVA CIUDADANÍA	2.3 SATISFACCIÓN DE LA CIUDADANÍA	2.3.1. Análisis de reclamaciones (Área 7)	1,5	CUMPL E	NO CUMPLE	CUMPLE	10
		2.3.2. Disminución del número de reclamaciones	2	3,5‰	5‰	0,51	10
		2.3.3. Porcentaje de reclamaciones respondidas en plazo (< 7DIAS)	1,5	> 90%	< 70%	2,86 DIAS	10



PERSPECTIVA/	AREA ESTRATÉGICA	Indicador/Objetivo	Peso	Límite óptimo	Límite inferior	Resultado o obtenido	Nota (SOBRE 10 PTOS)
3. PERSPECTIVA CONOCIMIENTO	3.2 INVESTIGACIÓN	3.2.1.1 Factor de impacto global de las publicaciones con factor de impacto	7	\geq media de los 3 últimos años	\leq media de los 3 últimos años	21,52	10
		4.1.5.1 % de retornos a urgencias en menos de 72 horas	5	< 5%	> 5%	6,02%	0
4. PERSPECTIVA PROCESO ASISTENCIAL	4.1 ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN SANITARIA	4.1.5.2 Tiempo medio de permanencia en observación sillones	4	< 12 horas	> 12 horas	13,43	0
		4.1.5.3 Tiempo medio de permanencia en observación camas	4	< 24 horas	> 24 horas	15,88	10
		4.1.5.4.1 Adecuar el tiempo de primera visita facultativa para pacientes con Prioridades II	1	\geq 80%	\leq 70%	93%	10
		4.1.5.4.2 Adecuar el tiempo de primera visita facultativa para pacientes con Prioridades III	1	\geq 80%	\leq 70%	83,39%	10
		4.1.5.4.3 Adecuar el tiempo de primera visita facultativa para pacientes con Prioridades IV	1,5	\geq 80%	\leq 70%	95,52%	10
		4.1.5.4.4 Adecuar el tiempo de primera visita facultativa para pacientes con Prioridades V	1,5	\geq 80%	\leq 70%	97,79%	10
		4.2 CALIDAD ASISTENCIAL	4.2.1.2 % de los medicamentos biológicos prescritos que son biosimilares	3	\geq 30%	< 30%	0
	4.2.1.3 Índice sintético de calidad en la selección de medicamentos		4	=2018 + 5%	Menor que en 2018 + 5%		8,94
	Eje RAA > 52%			52	0	45,49	8,75
	ACA > 74%			74	0	77,05	10
	Antihistamín > 50%			50	0	40,31	8,06
	4.2.4 OTROS INDICADORES DE	4.2.4. 1 % de riesgos e incidentes gestionados con	1	\geq 25%	< 25%	CUMPLE	10



PERSPECTIVA/	AREA ESTRATÉGICA	Indicador/Objetivo	Peso	Límite óptimo	Límite inferior	Resultado o obtenido	Nota (SOBRE 10 PTOS)
	CALIDAD EN EL HOSPITAL	acciones de mejora implantadas					
		4.2.4. 2 DESPLIEGUE DE PROGRAMAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: RCP AVANZADA EN URGENCIAS	4	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS							
E01 GARANTIZAR LA ACCESIBILIDAD Y LA EQUIDAD. TIEMPO DE ATENCIÓN		Proporción de pacientes con Tiempo de Atención total en el área de consultas (TATCO) ≤ 4 HORAS	8	80%	70%	88,3%	10
E02 ADECUAR EL TIEMPO DE CLASIFICACIÓN		"Proporción de pacientes con tiempo de clasificación menos de 5 minutos"	8	95%	85%	98,41%	10
E03 MEJORAR LA CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DESDE EL ÁREA DE OBSERVACIÓN		% de ingresos urgentes en hospital procedentes de Observación entre 45%-55%	8	CUMPLE	NO CUMPLE	48,45% (CUMPLE)	10



PERSPECTIVA/	AREA ESTRATÉGICA	Indicador/Objetivo	Peso	Límite óptimo	Límite inferior	Resultado o obtenido	Nota (SOBRE 10 PTOS)
		% de ingresos urgentes con respecto al total de pacientes atendidos	8	10,50%	11,50%	9,09%	10
		Mantener la proporción de pacientes con ACV e indicación de fibrinólisis en los que se realiza este procedimiento	8	> 95%	< 90%	100%	10
NOTA FINAL							8,35



DATOS ECONÓMICOS 2019

Resumen seguimiento Acuerdo de Consumo: Consumos acumulados										
	Diferencias actual - anterior				Diferencias con objetivo				% ejecución	
	consumo anterior	consumo actual	dif actual - anterior	% dev.	objetivo anual	obj. teórico	dif. cons - obj.	% dev.	ejec. año ant	ejec. año actual
URGENCIAS										
01/01/2019 al 31/12/2019										
Réplica del 24/01/2020										
	703.224	744.512	41.288	5,87%	741.329	741.329	3.183	0,43%	100,00%	100,43%
CAPÍTULO II	475.471	503.209	27.738	5,83%	511.032	511.032	-7.824	-1,53%	100,00%	98,47%
FARMACIA	227.754	241.303	13.549	5,95%	230.296	230.296	11.007	4,78%	100,00%	104,78%

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 2019

1. Publicaciones en Revistas científicas: **11**

Jacob J, Llauger L, Herrero-Puente P, Martín-Sánchez FJ, Llorens P, Roset A, Gil V, Fuentes M, Lucas-Imbernón FJ, Miró Ò; ICASEMES-Research Group. Acute heart failure and adverse events associated with the presence of renal dysfunction and hyperkalaemia. EAHFE- renal dysfunction and hyperkalaemia. *Eur J Intern Med.* 2019; 67:89-96. doi: 10.1016/j.ejim.2019.07.010.

Miró Ò, Rossello X, Gil V, Martín-Sánchez FJ, Llorens P, Herrero-Puente P, Jacob J, Piñera P, Mojarro EM, Lucas-Imbernón FJ, Llauger L, Agüera C, López-Díez MP, Valero A, Bueno H, Pocock SJ; ICA-SEMES Research Group. Analysis of How Emergency Physicians' Decisions to Hospitalize or Discharge Patients With Acute Heart Failure Match the Clinical Risk Categories of the MEESSI-AHF Scale. *Ann Emerg Med.* 2019;74(2):204-215.

Javaloyes P, Miró Ò, Gil V, Martín-Sánchez FJ, Jacob J, Herrero P, Takagi K, Alquézar-Arbé A, López Díez MP, Martín E, Bibiano C, Escoda R, Gil C, Fuentes M, Llopis García G, Álvarez Pérez JM, Jerez A, Tost J, Llauger L, Romero R, Garrido JM, Rodríguez-Adrada E, Sánchez C, Rossello X, Parissis J, Mebazaa A, Chioncel O, Llorens P; ICA-SEMES Research Group. Clinical phenotypes of acute heart failure based on signs and symptoms of perfusion and congestion at emergency department presentation and their relationship with patient management and outcomes. *Eur J Heart Fail.* 2019; 21(11):1353-1365.

Agüera E, Castilla S, Luque E, Jimena I, Ruz-Caracuel I, Leiva-Cepas F, Peña J. Denervated muscle extract promotes recovery of muscle atrophy through activation of satellite cells. An experimental study. *J Sport Health Sci.* 2019 Jan;8(1):23-31. doi: 10.1016/j.jshs.2017.05.007. Epub 2017 May 26. Erratum in: *J Sport Health Sci.* 2019 May;8(3):298. PMID: 30719380; PMCID: PMC6349589.

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; 21(10): 1231-1244. Erratum in: *Eur J Heart Fail.* 2020;22(11):2172.

Rossello X, Miró Ò, Llorens P, Jacob J, Herrero-Puente P, Gil V, Rizzi MA, Pérez-Durá MJ, Espiga FR, Romero R, Sevillano JA, Vidán MT, Bueno H, Pocock SJ, Martín-Sánchez FJ;

ICA-SEMES Research Group. Effect of Barthel Index on the Risk of Thirty-Day Mortality in Patients With Acute Heart Failure Attending the Emergency Department: A Cohort Study of Nine Thousand Ninety-Eight Patients From the Epidemiology of Acute Heart Failure in Emergency Departments Registry. *Ann Emerg Med.* 2019; 73(6):589-598.

Rossello X, Gil V, Escoda R, Jacob J, Aguirre A, Martín-Sánchez FJ, Llorens P, Herrero Puente P, Rizzi M, Raposeiras-Roubín S, Wussler D, Müller CE, Gayat E, Mebazaa A, Miró Ò; ICA-SEMES Research Group. Editor's Choice- Impact of identifying precipitating factors on 30-day mortality in acute heart failure patients. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care.* 2019; 8(7):667-680.

Miró Ò, Padrosa J, Takagi K, Gayat É, Gil V, Llorens P, Martín-Sánchez FJ, Herrero-Puente P, Jacob J, Montero MM, Tost J, Díez MPL, Traveria L, Torres-Gárate R, Alonso MI, Agüera C, Valero A, Javaloyes P, Peacock WF, Bueno H, Mebazaa A; ICA-SEMES Research Group, Fuentes M, Gil C, Alonso H, Garmila P, García GL, Yáñez-Palma MC, López SI, Escoda R, Xipell C, Sánchez C, Gaytan JM, Pérez-Durá MJ, Salvo E, Pavón J, Noval A, Torres JM, López-Grima ML, Valero A, Juan MÁ, Aguirre A, Morales JE, Masó SM, Alonso MI, Ruiz F, Franco JM, Mecina AB, Tost J, Sánchez S, Carbajosa V, Piñera P, Nicolás JAS, Garate RT, Alquezar A, Rizzi MA, Herrera S, Roset A, Cabello I, Richard F, Pérez JMÁ, Díez MPL, Álvarez JV, García BP, Sánchez González MGGY, Javaloyes P, Marquina V, Jiménez I, Hernández N, Brouzet B, Ramos S, López A, Andueza JA, Romero R, Ruíz M, Calvache R, Lorca MT, Calderón L, Arriaga BA, Sierra B, Mojarro EM, Bécquer LT, Burillo G, García LL, LaSalle GC, Urbano CA, Soto ABG, Padial ED, Ferrer ES, Garrido M, Lucas FJ, Gaya R, Bibiano C, Mir M, Rodríguez B, Sánchez N, Carballo JL, Rodríguez-Adrada E, Rodríguez B. Influence of the length of hospitalisation in post-discharge outcomes in patients with acute heart failure: Results of the LOHRCA study. *Eur J Intern Med.* 2019; 70:24-32.

Miró Ò, Gil V, Rosselló X, Martín-Sánchez FJ, Llorens P, Jacob J, Herrero P, Herrera Mateo S, Richard F, Escoda R, Fuentes M, Martín Mojarro E, Llauger L, Bueno H, Pocock S. Patients with acute heart failure discharged from the emergency department and classified as low risk by the MEESSI score (multiple risk estimate based on the Spanish emergency department scale): prevalence of adverse events and predictability. *Emergencias.* 2019; 31(1):5-14.

Llorens P, Javaloyes P, Masip J, Gil V, Herrero-Puente P, Martín-Sánchez FJ, Jacob J, Garrido JM, Herrera-Mateo S, López Díez MP, Concepción-Aramendia L, Miró Ò; Grupo ICA-SEMES. Prognostic value of chest radiographs in patients with acute heart failure: the Radiology in Acute Heart Failure (RAD-ICA) study. *Emergencias.* 2019; 31(5):318-326.

Miró Ò, Martín-Sánchez FJ, Jacob J, Herrero-Puente P, Gil V, Llorens P; Grupo de Investigación ICA-SEMES. Sacubitril/valsartan-treated patients with exacerbated acute heart failure: approaches to care in the emergency department and on the ward. *Emergencias.* 2019; 31(6):407-412.

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.