



UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE URGENCIAS DEL ADULTO

Memoria anual 2020

“HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA” DE CÓRDOBA
Avenida Menéndez Pidal S/N. CÓRDOBA-14004



PRESENTACIÓN	2
POBLACION ASISTIDA EN 2020	5
FLUJO ASISTENCIAL	6
NÚMERO MEDIO DE URGENCIAS ATENDIDAS POR DIA DE LA SEMANA	6
CIUDADANOS	7
TIEMPOS DE RESPUESTA	7
CLASIFICACIÓN	7
TIEMPO DE ESPERA PARA SER VISTO POR EL MÉDICO, SEGÚN PRIORIDAD	7
SATISFACCIÓN	8
Reclamaciones	8
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 2020	22
FORMACIÓN	27
FORMACION CONTINUADA RECIBIDA	27
FORMACION IMPARTIDA	28
INVESTIGACIÓN	29
Detalles de producción del año 2020	29
COMISIONES	31
EVENTOS MÁS DESTACADOS DE 2020	32

PRESENTACIÓN

Presentamos la memoria anual de 2020 del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario “Reina Sofía” de Córdoba, un año marcado por la declaración del estado de alarma a causa de la pandemia COVID-19. 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.

Un importante número de profesionales, que supera los 350, desarrollan su labor en este Servicio. Durante el año 2020 se atendieron un total de 114.344 pacientes, lo que supone un decremento de la demanda asistencial del 24 % respecto al 2019. El estado de alarma declarado por la pandemia COVID-19 ha sido el motivo de esta disminución del flujo asistencial durante el año 2020. Y también el motivo de la reestructuración estructural y funcional que ha experimentado el Servicio de Urgencias para dar una correcta asistencia a los pacientes con sospecha de COVID-19 y a los pacientes con este proceso vírico. Así, habitualmente el Servicio 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. Debido a la pandemia, se ha desdoblado el área de críticos y se han habilitado dos circuitos extra: uno dedicado a la asistencia de pacientes

con síntomas sospechosos de COVID-19 y otro a pacientes ya diagnosticados de COVID-19.

Nos complace presentar la memoria de actividad de este intenso y especialmente emotivo año en las que nuestros profesionales han dedicado un esfuerzo extra en la lucha contra la enfermedad pandémica que nos asola y en la que los pacientes han demostrado un civismo y respeto extraordinario haciendo un uso más racional del Servicio de Urgencias.

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 2020.

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.

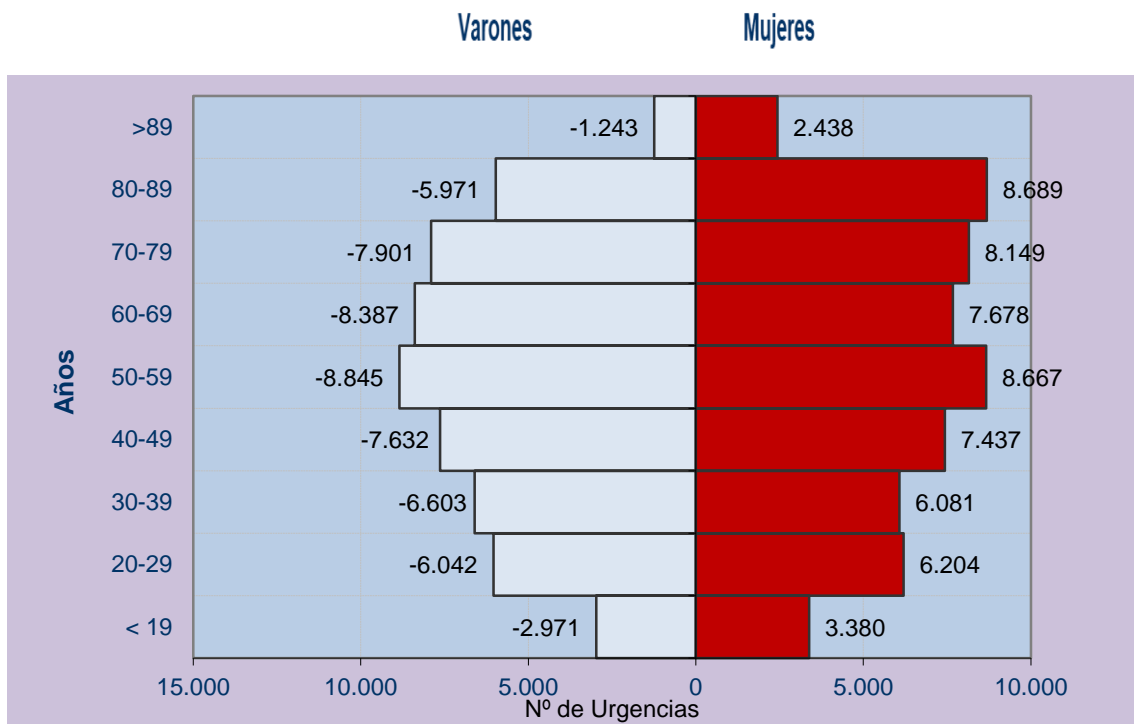
Por último, hemos añadido los datos de recursos humanos y económicos, así como nuestra producción docente e investigadora, y la formación recibida por nuestros profesionales.

DATOS BÁSICOS

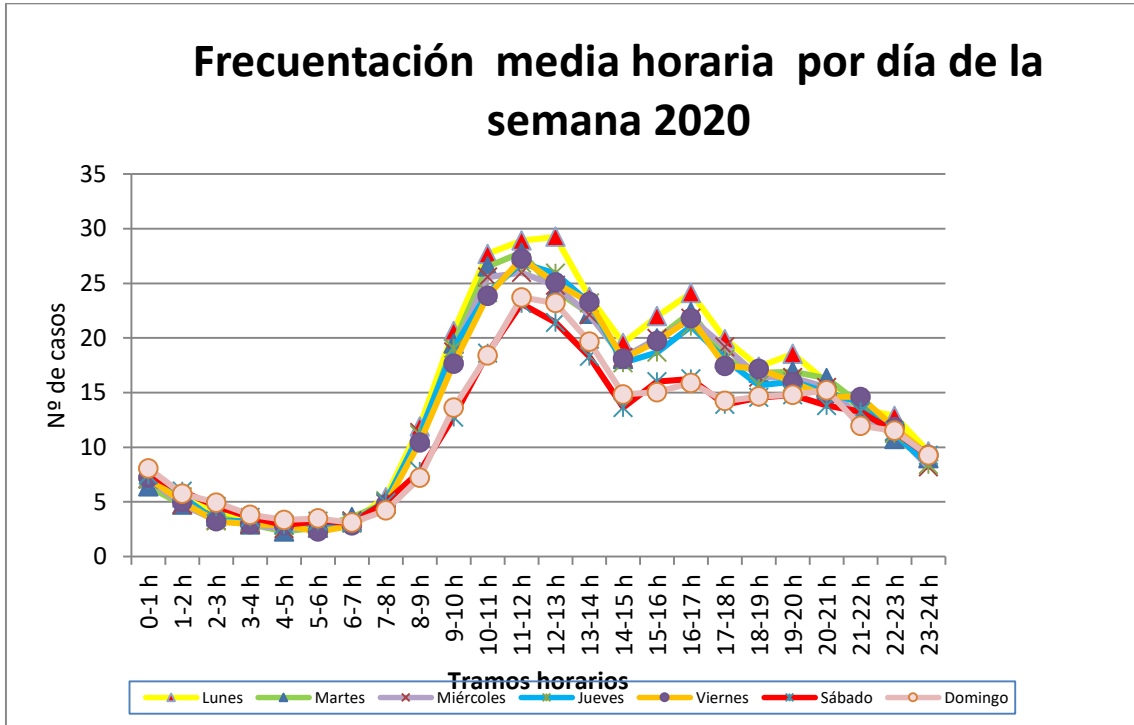
POBLACION ASISTIDA EN 2020

Edad	Varones	Mujeres	TOTAL
< 19	2.971	3.380	6.351
20-29	6.042	6.204	12.246
30-39	6.603	6.081	12.684
40-49	7.632	7.437	15.069
50-59	8.845	8.667	17.512
60-69	8.387	7.678	16.065
70-79	7.901	8.149	16.050
80-89	5.971	8.689	14.660
>89	1.243	2.438	3.681
TOTAL	55.595	58.723	114.318

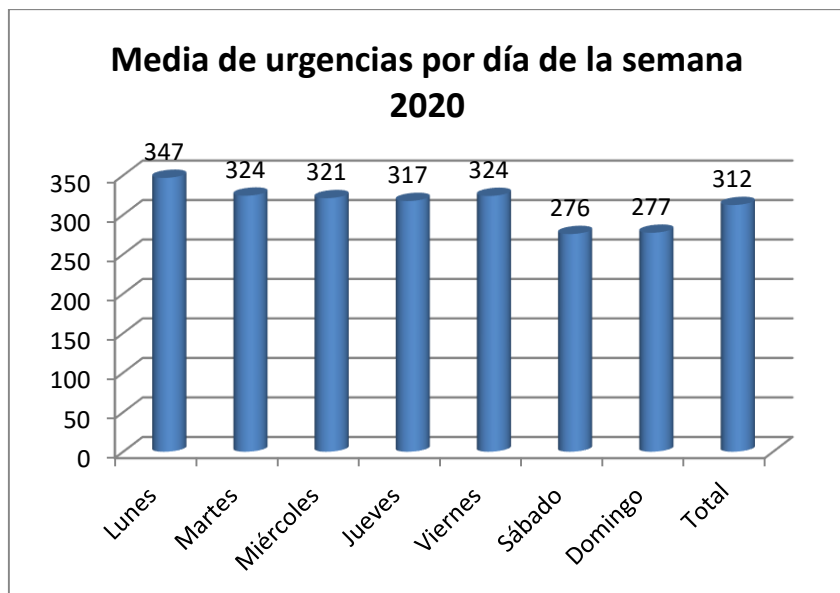
Pirámide poblacional de las asistencias urgentes-2020



FLUJO ASISTENCIAL



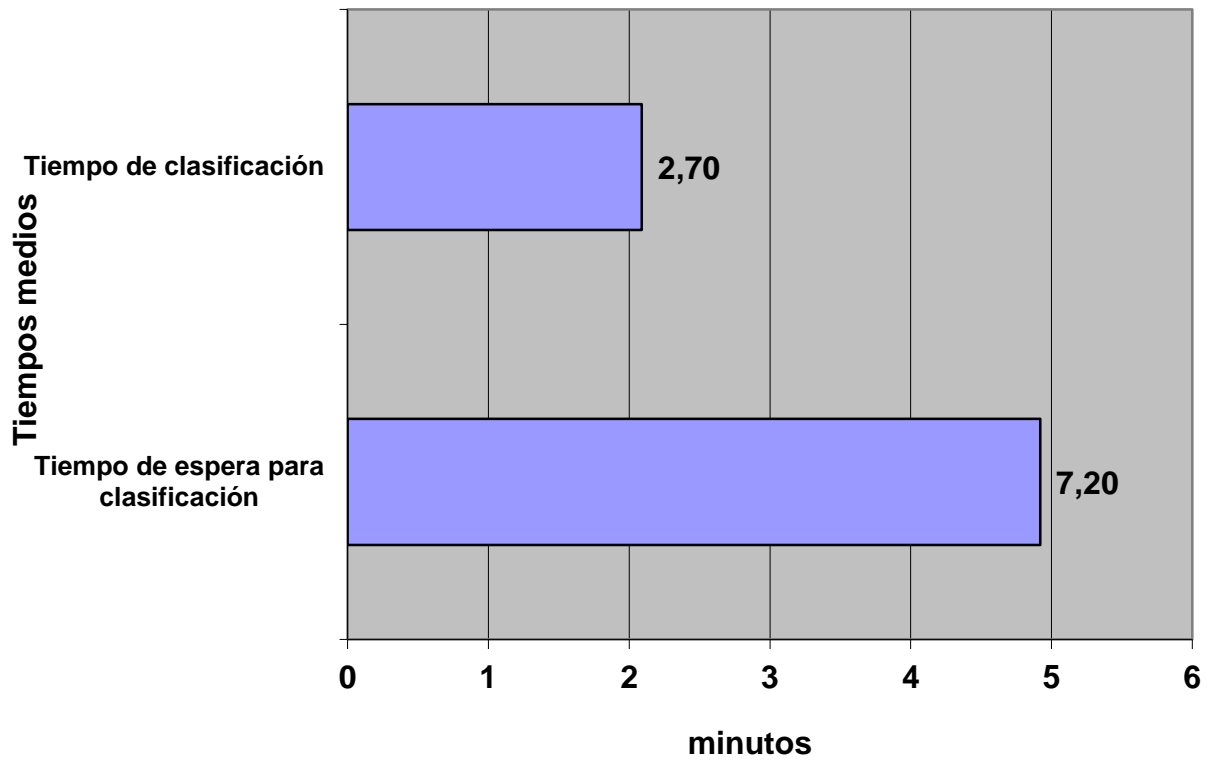
NÚMERO MEDIO DE URGENCIAS ATENDIDAS POR DIA DE LA SEMANA



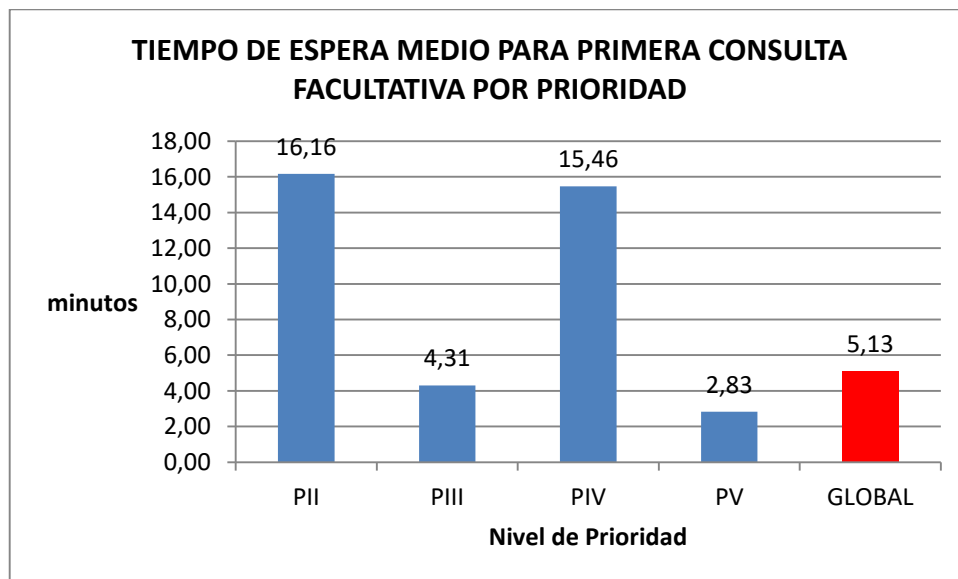
CIUDADANOS

TIEMPOS DE RESPUESTA

CLASIFICACIÓN



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



SATISFACCIÓN

Reclamaciones

Nº total de reclamaciones año 2020	191
Nº total de reclamaciones año 2019	217
Nº total de reclamaciones año 2018	163

Nº de reclamaciones por motivos incluidos en el Acuerdo de Gestión Clínica 2020	78
Nº de reclamaciones por motivos incluidos en el Acuerdo de Gestión Clínica 2019	94
Nº de reclamaciones por motivos incluidos en el Acuerdo de Gestión Clínica 2018	98



Distribución de los motivos de las reclamaciones

 Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS	resuelve Reclamaciones, sugerencias y agradecimientos
--	---

Tipo de Informe:	Informe básico. Motivos
Intervalo de tiempo:	de 01/01/2020 a 31/12/2020

Totales de expedientes	Nº
Expedientes registrados y asignados	191

	UA URGENCIAS		
	Reclamaciones	Sugerencias	Agradecimientos
Datos sobre expedientes finalizados	Nº	Nº	Nº
ASISTENCIA SANITARIA			
Asistencia sanitaria prestada	57	0	
Intimidación	0	0	
No visita del/la profesional sanitario/a	1	0	
Medicamentos y otras prestaciones sanitarias	4	0	
Servicios concertados	0	0	
Otros motivos sobre asistencia sanitaria	15	0	
TOTAL ASISTENCIA SANITARIA	77	0	6
COMUNICACIÓN, TRATO Y ACTITUD			
Comunicación profesional-usuario/a	1	0	
Trato de personal propio	1	0	
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	12	0	
Actitud de personal de empresas contratadas que trabajan en centros propios	0	0	
Otros motivos sobre comunicación, trato y actitud	0	0	
TOTAL COMUNICACIÓN, TRATO Y ACTITUD	14	0	4
INFORMACIÓN			
Transmisión de la información	13	0	
Documentación clínica	3	0	

Fecha de emisión del informe:	29/01/2021	Página:	1 / 3
-------------------------------	------------	---------	-------



Totales de expedientes	Nº
Expedientes registrados y asignados	191

	UA URGENCIAS		
	Reclamaciones	Sugerencias	Agradecimientos
Datos sobre expedientes finalizados	Nº	Nº	Nº
Otros motivos sobre Información	4	0	
TOTAL INFORMACIÓN	20	0	0
ORGANIZACIÓN FUNCIONAL			
Trámites administrativos	2	0	
Normas del centro	10	1	
Tiempo de espera para acto asistencial	49	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	1	0	
Servicios concertados	1	0	
Reclamación anterior	3	0	
Otros motivos sobre organización funcional	0	0	
TOTAL ORGANIZACIÓN FUNCIONAL	68	1	0
CONFORTABILIDAD			
Accesibilidad física al centro sanitario	0	0	
Espacio disponible	0	1	
Equipamiento y/o mantenimiento	1	0	
Limpeza	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	

Fecha de emisión del informe:

29/01/2021

Página:

2 / 3



Intervalo de tiempo:	de 01/01/2020 a 31/12/2020		
Totales de expedientes	Nº		
Expedientes registrados y asignados	191		
UA URGENCIAS			
=====			
	Reclamaciones	Sugerencias	Agradecimientos
Datos sobre expedientes finalizados	Nº	Nº	Nº
Comunicación telefónica con el centro	0	0	
Otros motivos	0	0	
TOTAL CONFORTABILIDAD	1	1	0
ACCESIBILIDAD ASISTENCIAL			
Lista de espera para intervención quirúrgica	0	0	
Asignación de citas	2	0	
Suspensión de acto asistencial	0	0	
Trámites de citas	0	0	
Libre elección	0	0	
Otros motivos sobre accesibilidad asistencial	0	0	
TOTAL ACCESIBILIDAD ASISTENCIAL	2	0	0
ÉTICOS			
Discriminación en la atención	1	0	
Actuaciones para paliar el dolor y sufrimiento	0	0	
Respeto por la autonomía, integridad y dignidad humana	0	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	1	0	0
Fecha de emisión del informe:	29/01/2021	Página:	3 / 3

Acciones de mejora realizadas en 2020 en relación con reclamaciones

La opinión de los usuarios es una prioridad para la Dirección de la unidad, como fuente para detectar las áreas de mejora. Por lo tanto, es objetivo prioritario en todos los acuerdos de gestión tanto su disminución como su análisis con el objeto de planificar acciones de mejora encaminadas a volver a su reiteración.

Durante el año 2020 se interpusieron 191 expedientes de los que 180 (94,2%) fueron reclamaciones y el resto sugerencias (una) y agradecimientos (diez). Esto supone una reducción respecto a los 217 expedientes (216 reclamaciones, 1 sugerencia y 12 agradecimientos) del año 2019. Este hecho es importante si tenemos en cuenta que desde Marzo de 2020 estamos inmersos en la pandemia por coronavirus que ha supuesto una limitación del acompañamiento del paciente y cambios importantes a nivel funcional y organizativo en la Unidad : creación de nuevos circuitos , cambio de ubicación de los habituales , disminución del espacio de salas de espera que ha afectado a la intimidad y confort de nuestros pacientes, las relación con el cuidador y el profesional sanitario se ha trasladado al ámbito telemático que dificultad la relación terapéutica, el desconocimiento de la población, en los primeros meses de pandemia ha generado miedos y dificultades en la asistencia.

Si observamos los datos expuestos en las anteriores tablas los motivos que destacan en nº de reclamaciones son: CALIDAD ASISTENCIALY/O ASISTENCIA SANITARIA PRESTADA (57) (desacuerdo con: tratamientos, con cuidados, con diagnósticos etc.) ORGANIZACIÓN FUNCIONAL (68) (lentitud en la asistencia, demoras excesivas para la atención, tiempo de espera para acto asistencial y disconformidad con las normas etc. En COMUNICACIÓN, TRATO Y ACTITUD (14) (Actitud de personal propio en el lugar de trabajo) e INFORMACIÓN (20) (Transmisión de la información).

Por lo tanto, nuestro plan de mejora ha ido dirigido a mejorar los tres grandes bloques de reclamaciones, aunque con poco margen de mejora dado el periodo de pandemia por COVID-19 en el que estamos inmersos desde marzo de 2020, para implementar determinadas mejoras en relación la formación de los profesionales y cambios organizativos que en este momento que contribuirían a disminuir el número de reclamaciones.

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. Implementación de MPA Diraya 2020. A finales de 2020 la adhesión es del 98%.
- 2- **Mejorar tiempos de Pruebas de radiológicas.**
 - a. Se ha adquirido un nuevo ecógrafo que ha facilitado 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- **Se ha continuado analizando picos de demanda en circuitos y continuar distribuyendo recursos, en este año poniendo especial atención en los circuitos de sospechas de COVID-19 y COVID-19 positivos .**
- 5- **A finales del 2020 se ha comenzado la obra para la tercera clasificación en 2020.**
- 6- **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 propuestas de mejora consideradas fueron:

- 1- **Consolidación de la figura de la responsable de sala 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. Durante este año en periodos importantes del año y debido a los cambios físicos que ha sufrido la unidad este profesional no la podido ubicarse en este puesto de trabajo

2- Mejorar la información que los responsables asistenciales dan al paciente.

No se han podido celebrar las distintas reuniones informativas con los profesionales de la unidad.

COMUNICACIÓN, TRATO Y ACTITUD

- 1- Continuar con formación a los profesionales en gestión de conflictos. No se ha podido realizar (Covid19)
- 2- Promover la comunicación de las agresiones en urgencias siguiendo el protocolo existente
- 3- Continuar con los cursos de desescalada que se comenzaron en 2020. No se ha podido realizar (Covid19)

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.

Por último destacar el número de agradecimientos recibidos (10).

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 20 sugerencias, de ellas 1 son agradecimientos. A continuación, se desglosan los motivos más frecuentes:

Acciones de mejora realizadas en 2020 en relación con las sugerencias

TIPOS	MOTIVO	1º SEMESTRE 2021
Demoras	Atención	11
	Atención circuitos asistenciales	
	Ambulancia	
	Ingreso	
	Exploraciones Complementarias	
Desacuerdo	En general, no especifican	
	No acompañamiento familiar en área de Observación	
Información	Falta de información	
Personal	Uso abusivo del móvil	
Confort	Limpieza	
	Entrada familiares a Observación: No protección inclemencias del tiempo	
	En salas de espera	8
	Incumplimiento hospital sin humos	
Trato	En general, no especifican	1
	Personal de Enfermería	
	Celadores	
	Personal Facultativos	
Cuidados y atención	Falta de cuidados (atención al dolor)	
	Cuidados no adecuados	
Organización/ estructura/ equipamiento	Puerta de emergencias del circuito traumatológico no accesible	
	Carpa exterior (sala de espera familiares)	
	Mobiliario	
	Mala señalización de la entrada a urgencias	
Agradecimientos		1
Nº TOTAL		

La declaración de la Pandemia por Covid-19 desde marzo de 2020 hasta la actualidad no ha favorecido esta participación de los pacientes y familia, destacando dos causas: la prohibición del uso de papel como fuente de transmisión del virus y la limitación del acompañamiento del paciente.

Al realizar el análisis, los usuarios vuelven a coincidir en destacar que DEBEMOS DE MEJORAR LOS TIEMPOS DE RESPUESTA EN LA ATENCIÓN como la sugerencia mayoritaria, por lo tanto, todas las mejoras enumeradas en el apartado organizativo anterior dan respuesta a ello destacar la consolidación en estos años de la figura de los responsables tanto facultativos como de Enfermería para la gestión de pacientes.

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 objetivos 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

Con relación a las demoras en traslados a domicilio como a otro Hospital se han comunicado a la Dirección del Hospital. En estos momentos el Hospital ha firmado un nuevo contrato con la empresa de ambulancia y lo están evaluando.

EN RELACIÓN CON EL CONFORT

Revisión por parte de mantenimiento de las temperaturas de las distintas salas de esperas, aunque pensamos que la sensación de frío o calor es muy subjetiva y es difícil lograr una temperatura adecuada en estos espacios. No ha mejorado esta situación la Pandemia por Covid-19 que recomienda mantener abiertas las ventanas.

Se ha continuado manteniendo reuniones con el servicio de limpieza para adecuar la organización y aumentar los efectivos durante la pandemia.

EQUIPAMIENTO

Durante la pandemia por Covid-19 el acompañamiento de los pacientes se ha modificado para cumplir la normativa vigente, por ello se instaló una carpa para que intenta dar respuesta a las necesidades que tiene la familia mientras espera los resultados del paciente, tanto en las reclamaciones como en sugerencias nos han indicado la no idoneidad del recinto, se ha trasladado desde la unidad en numerosas ocasiones estas deficiencias. En estos momentos se ha aprobado la construcción de una sala de espera con las mejoras solicitadas.

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 Cuidados



F. Javier Montero Pérez
Facultativo adjunto a la Dirección



José Jiménez Rodríguez
Supervisor de Enfermería Profesionales



Rafael Calvo Rodríguez
Jefe de Sección



Antonio Agustín Varas
Jefe de Sección

Profesionales por estamentos y área asistencial

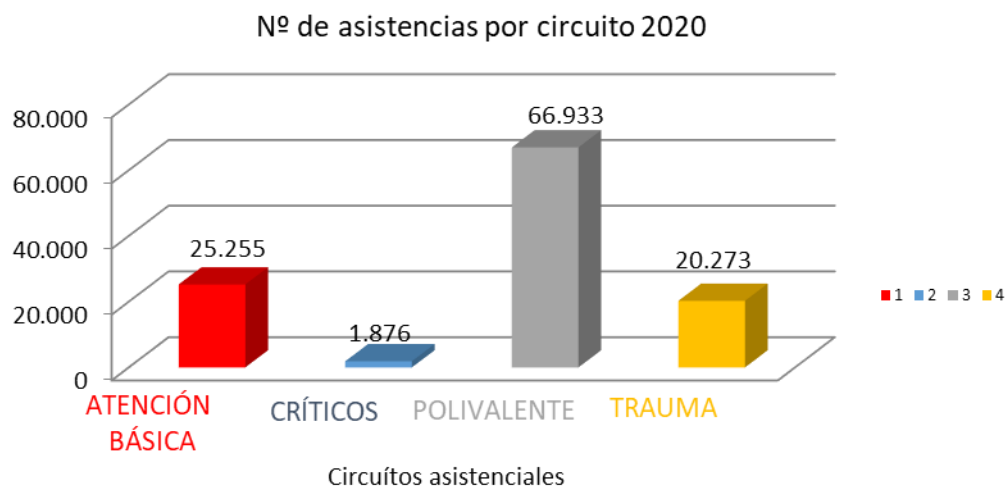
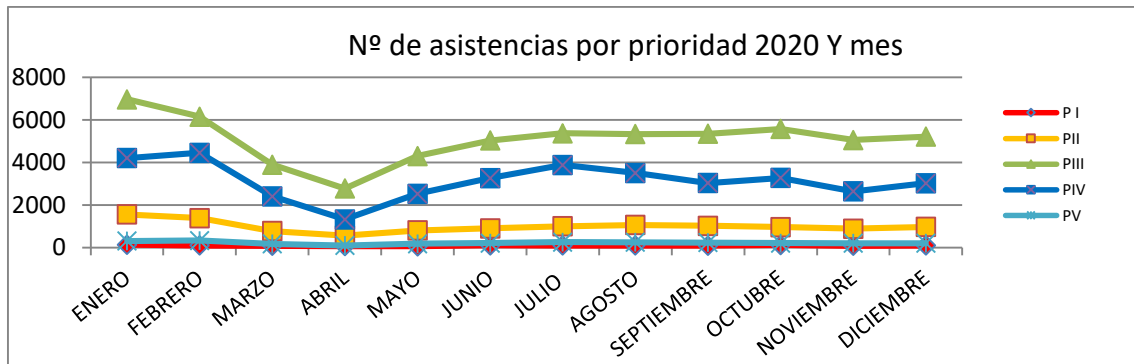
Estamento	Nº Total profesionales	Nº de profesionales por Área asistencial		
		Consultas	Observación	Gestión
Facultativos	49	31	15	3
DUES	93	59	31	4
Auxiliares	68	38	31	0
Celadores	52	45	6	1
Administrativos	13	12	1	0
TOTAL	274	185	81	8

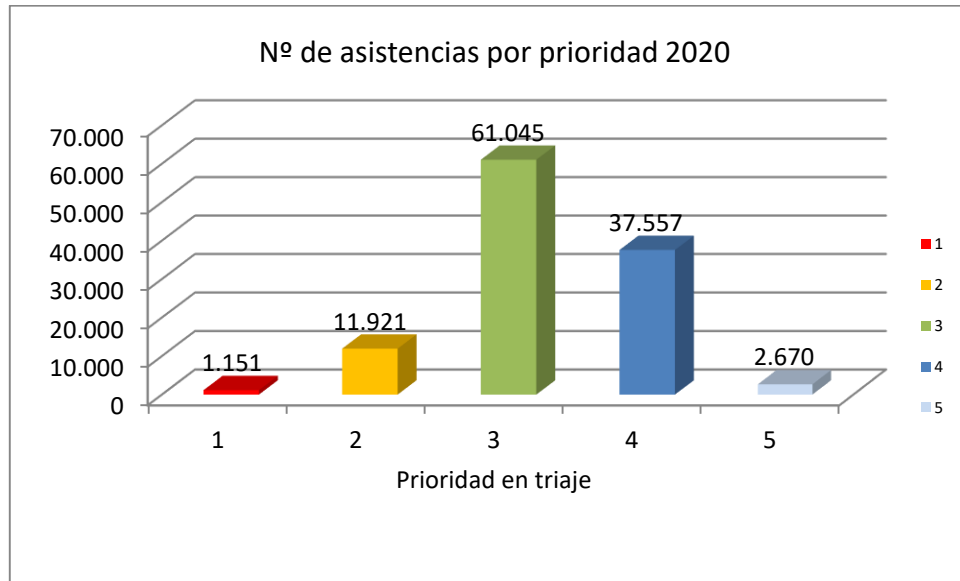
Durante la pandemia por Covid-19 el número de profesionales de todas las categorías aumentaron en número según las necesidades

GESTIÓN CLINICA

RESULTADOS ASISTENCIALES

Total de asistencias en 2020 = 114.344





RETORNO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN LAS SIGUIENTES 72 HORAS

MES	% de retornos
Enero	6,19%
Febrero	6,04%
Marzo	5,33%
Abril	5,13%
Mayo	5,54%
Junio	5,71%
Julio	5,63%
Agosto	5,93%
Septiembre	5,50%
Octubre	4,88%
Noviembre	5,46%
Diciembre	5,92%
TOTAL	5,66%

MORTALIDAD EN URGENCIAS 2020

Nº de Urgencias asistidas	Nº exitus	Tasa bruta de mortalidad (%)	Tasa de mortalidad por prioridades en triaje (%)				
			PI	PII	PIII	PIV	PV
114.344	47	0,19	4,08	0,86	0,09	0,011	0,15

Origen: Informe 2.5.8. DIRAYA URGENCIAS-MTI

OBJETIVOS DE ACUERDO DE GESTIÓN 2020

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	10	10
		1.1.1.2 HURS PLAN DE EFICIENCIA. ELABORACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE EFICIENCIA CAPÍTULO II Y IV	5	10	0	8,67	8,67
		1.1.1.3 Grado de cumplimiento del presupuesto asignado para acuerdos de consumo en farmacia (capitulo IV recetas)	5	≤ 100%	≥ 100%	CUMPLE	10
	1.2 CONTROL DEL ABSENTISMO PROFESIONALES	1.2.1. % de absentismo laboral de los profesionales	3	< 3,5%	> 3,5%	CUMPLE	10
2. PERSPECTIVA CIUDADANÍA	2.3 SATISFACCIÓN DE LA CIUDADANÍA	2.3.1. Análisis de reclamaciones (Área 7)	0,90	CUMPL E	NO CUMPLE	CUMPLE	10
		2.3.2. Disminución del número de reclamaciones	1,20	3,5‰	5‰	CUMPLE	10
		2.3.3. Porcentaje de reclamaciones respondidas en plazo (< 7DIAS)	0,90	> 90%	< 70%	1,93 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	5	\geq media de los 3 últimos años	\leq media de los 3 últimos años	CUMPLE	10
		4.1.5.1 % de retornos a urgencias en menos de 72 horas	3	< 5%	> 5%	CUMPLE	10
4. PERSPECTIVA PROCESO ASISTENCIAL	4.1 ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN SANITARIA	4.1.5.2 Tiempo medio de permanencia en observación sillones	5	< 12 horas	> 12 horas	CUMPLE	10
		4.1.5.3 Tiempo medio de permanencia en observación camas	5	< 24 horas	> 24 horas	CUMPLE	10
		4.1.5.4.1 Adecuar el tiempo de primera visita facultativa para pacientes con Prioridades II	1,25	\geq 80%	\leq 70%	93,34%	10
		4.1.5.4.2 Adecuar el tiempo de primera visita facultativa para pacientes con Prioridades III	1,25	\geq 80%	\leq 70%	87,56%	10
		4.1.5.4.3 Adecuar el tiempo de primera visita facultativa para pacientes con Prioridades IV	1,25	\geq 80%	\leq 70%	97,23%	10
		4.1.5.4.4 Adecuar el tiempo de primera visita facultativa para pacientes con Prioridades V	1,25	\geq 80%	\leq 70%	98,09%	10
		4.2 CALIDAD ASISTENCIAL	4.2.1.2 % de los medicamentos biológicos prescritos que son biosimilares	3	\geq 30%	< 30%	0
	4.2.1.6 Prescripción por principio activo		4	\geq 95%	< 95%	CUMPLE	10
	4.2.1.7 Fentanilo de liberación inmediata en dolor crónico no oncológico (DCNO)		2	100%		80%	8
	4.2.1.9H1 %Prescripciones de antitrombóticos que requieren visado ajustadas a criterios		3	100%	95%	100%	10

PERSPECTIVA/	AREA ESTRATÉGICA	Indicador/Objetivo	Peso	Límite óptimo	Límite inferior	Resultado obtenido	Nota (SOBRE 10 PTOS)
		de financiación					
		4.2.1.9H2 Consensuar guías de antibioterapia domiciliaria con Distrito en tres patologías infecciosas prevalentes.	2	CUMPL E	NO CUMPLE	CUMPLE	10
	4.2.4 OTROS INDICADORES DE CALIDAD EN EL HOSPITAL	4.2.4. 1.1 Impulsar la gestión de incidentes y eventos adversos, el análisis de lo ocurrido y aprendizaje.	2	≥ 40%	< 40%	CUMPLE	10
		4.2.4. 1.2 Desarrollar actuaciones para concienciar a pacientes y ciudadanía sobre prevención de riesgos	1	CUMPL E	NO CUMPLE	CUMPLE	10
		4.2.4.2 Medición del dolor como motivo de consulta en urgencias	2	0	2 FALLOS	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%	87,16%	10
E02 ADECUAR EL TIEMPO DE CLASIFICACIÓN	"Proporción de pacientes con tiempo de clasificación menos de 5 minutos"	8	90%	80%	92,16%	10



PERSPECTIVA/	AREA ESTRATÉGICA	Indicador/Objetivo	Peso	Límite óptimo	Límite inferior	Resultado o obtenido	Nota (SOBRE 10 PTOS)
		% de ingresos urgentes en hospital procedentes de Observación entre 45%-55%	8	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	10
		% de ingresos urgentes con respecto al total de pacientes atendidos	8	10,50%	11,50%	9,96%	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 2020

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										
01/01/2020 al 31/12/2020										
Réplica del 12/02/2021	744.512	692.609	-51.903	-6,97%	754.749	754.749	-62.140	-8,23%	100,00%	91,77%
CAPÍTULO II	503.209	512.141	8.933	1,78%	511.032	511.032	1.109	0,22%	100,00%	100,22%
FARMACIA	241.303	180.467	-60.836	-25,21%	243.716	243.716	-63.249	-25,95%	100,00%	74,05%

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 2020

1. Publicaciones en Revistas científicas: **5**

1: Tung-Chen Y, Martí de Gracia M, Díez-Tascón A, Alonso-González R, Agudo-Fernández S, Parra-Gordo ML, Ossaba-Vélez S, Rodríguez-Fuertes P, Llamas-Fuentes R. Correlation between Chest Computed Tomography and Lung Ultrasonography in Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Ultrasound Med Biol.* 2020; 46(11):2918-2926.

2: Montero Pérez J, Lucena Aguilera C, González Jurado MC, Gracia Sadaba MJ, Calderón de la Barca Gázquez JM, Jiménez Murillo LM. Implementation of the Spanish Triage System in the emergency departments of public health service hospitals in Andalusia, Spain. *Emergencias.* 2020;32(5):314-319.

3: Llamas Fuentes R, Valle Alonso J, Larrasa Soriano S. Cardiac tamponade and right ventricle perforation after an acupuncture procedure. *Med Clin (Barc).* 2020; 154(10):416-417.

4: Rizzi MA, Sarasola AG, Arbé AA, Mateo SH, Gil V, Llorens P, Jacob J, Martín-Sánchez FJ, Puente PH, Escoda R, Espinosa B, Roset À, Torres-Gárate R, Torres-Murillo J, Mecina AB, López-Díez MP, Pérez JMÁ, Tost J, Salvo E, López-Grima ML, Gil C, Mir M, Ruschitzka F, Chioncel O, Miró Ò; ICA-SEMES Research Group. Correction to: Factors associated with in-hospital mortality and adverse outcomes during the vulnerable post-discharge phase after the first episode of acute heart failure: results of the NOVICA-2 study. *Clin Res Cardiol.* 2020 Erratum for: *Clin Res Cardiol.* 2020.

5: Roset A, Jacob J, Herrero-Puente P, Alquézar A, Martín-Sánchez FJ, Llorens P, Gil V, Cabello I, Richard F, Garrido JM, Gil C, Llauger L, Wussler D, Mueller C, Miró Ò; ICA-SEMES Research Group. High-sensitivity cardiac troponin T 30 days all-cause mortality in patients with acute heart failure. A Propensity Score-Matching Analysis Based on the EAHFE Registry. TROPICA4 Study. *Eur J Clin Invest.* 2020; 50(6):e13248.

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

EVENTOS MÁS DESTACADOS DE 2020

1. Declaración de la pandemia por Covid-19. Adaptación del Servicio de urgencias para dar repuesta.