

# Curso de gestión para servicios de urgencias

Organiza: grupo de Gestión SEMES

22 - 23 de octubre de 2015

Hotel Barceló ARANJUEZ

Plazas limitadas

Director: **Dr. Pablo Busca Ostolaza**  
 Jefe de Servicio de Urgencias.  
 Hospital Universitario Donostia. San Sebastián



Juan

## Equipo docente

**Dr. Luis Antuña Montes.**  
*Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.*

**Dra. M. Carmen Boque Oliva.**  
*Hospital Universitario Joan XXXIII, Tarragona.*

**Dr. Pablo Busca.**  
*Hospital Universitario Donostia, Guipúzkoa.*

**Dr. Francisco José Ezponda Inchauspe.**  
*Hospital de Zumarraga, Guipúzkoa.*

**Dr. José Daniel García Martín.**  
*Hospital Manacor, Mallorca.*

**Dra. Sonia Jiménez Hernández.**  
*Hospital Clinic, Barcelona.*

**Dr. Ricardo Juárez González.**  
*Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina. Toledo.*

**Dr. Javier Millán Soria.**  
*Hospital Lluís Alcanyis, Xátiva. Valencia.*

**Dra. Belén Rodríguez Miranda.**  
*Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles. Madrid.*

**Dr. Antonio Bernabe Rojas Ramírez.**  
*Hospital de la Merced, Osuna. Sevilla.*

Con la colaboración de

**SANOFI**

## PROGRAMA

Jueves  
 22 de Octubre

- 11:00 - 11:30 h **Bienvenida a asistentes**
- 11:30 - 12:00 h **Inauguración**  
 Dr. Pablo Busca. *Hospital Universitario Donostia, Guipúzkoa.*
- 12:00 - 13:00 h **Indicadores asistenciales y de calidad.** Los indicadores de calidad son una herramienta de medición que permiten hacer un seguimiento de la calidad que se está ofreciendo así como permite medir las desviaciones que se puedan producir en ella. ¿Cómo elaborar un panel para hacer un seguimiento adecuado de la actividad del Servicio?  
 Dr. José Daniel García Martín. *Hospital Manacor, Mallorca.*

El principal motivo de los colapsos en los Servicios de Urgencias es la falta de recursos que reduce la estancia, mejora la seguridad de nuestros pacientes y reduce los costes.

Dr. Pablo Busca. *Hospital Universitario Joan XXXIII, Tarragona.*

Se realiza una revisión de las propuestas actuales de gestión de urgencias y de ellas se seleccionan aquellas que podrían evitar el ingreso de aquellos pacientes que tradicionalmente han requerido ingreso hospitalario.

Dr. Pablo Busca. *Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.*

La frecuencia de emergencias surgen en los servicios de urgencias debido a que los pacientes quieren un tratamiento adecuado para evitar la estancia en urgencias.

Dr. Pablo Busca. *Hospital de la Merced, Osuna. Sevilla.*

Para que los mejores sean las condiciones de trabajo, con un buen sueldo, mejor será el rendimiento y la adaptación de los profesionales de urgencias. Sería determinar las principales ventajas e inconvenientes de estas propuestas y ofrecer como alternativas así como el papel de las guardias.

Dr. Pablo Busca. *Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles. Madrid.*

**Definición de competencias de profesionales.**

¿Cuál es la función de un profesional de urgencias y cómo se realiza su función o una obligación. ¿Cómo debería ser su puesta en marcha.

Dr. Francisco José Ezponda Inchauspe. *Hospital de Zumarraga, Guipúzkoa*

- 10:00 - 11:00 h **Remuneración y Carrera profesional.** Cuáles deben ser los conceptos retributivos de los profesionales de los servicios de urgencias y cómo deben ir cambiando sus funciones y atribuciones con el paso de los años.  
 Dr. Ricardo Juárez González. *Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina. Toledo.*
- 11:00 - 11:30 h **PAUSA - CAFÉ**
- 11:30 - 12:30 h **Gestión económica del Servicio.** Cuáles son las claves para hacer una valoración del coste de los diferentes procesos en los Servicios de Urgencias.  
 Dr. Javier Millán Soria. *Hospital Lluís Alcanyis, Xátiva. Valencia.*
- 12:30 - 13:30 h **ETV: Trombosis Venosa y TEP.** Del Servicio de Urgencias al domicilio.  
 Dra. Sonia Jiménez Hernández. *Hospital Clinic, Barcelona.*
- 13:30 - 14:30 h **Qué significa ser Urgenciólogo.** Una forma de vida o simplemente un paso entre diferentes niveles. ¿Cuál debería ser su papel en el sistema sanitario?  
 Dr. Pablo Busca. *Hospital Universitario Donostia, Guipúzkoa.*
- 14:30 h **CLAUSURA y ALMUERZO**



Asociación Española de  
 Medicina de Urgencias  
 y Emergencias



Pablo Busca es un firme defensor de la especialidad de urgencias para facilitar la formación y, a la larga, mejorar el servicio y abaratar costes en la gestión hospitalaria. Ha recibido diferentes galardones, como el premio Best in Class al mejor Servicio de Urgencias en atención al paciente de todo el Estado, por cinco años consecutivos, desde 2008.

Los **Premios Best in Class** son unos galardones del ámbito médico creados en el año [2007](#) y que tiene como objetivo el reconocer públicamente al mejor centro de Atención Primaria, al mejor hospital y a los mejores servicios y unidades del territorio nacional, tanto públicos como privados, que buscan la excelencia en la atención que prestan a sus pacientes.

Estos premios son una iniciativa promovida por Gaceta Médica, publicación del Grupo de comunicación Wecare-U, y la Cátedra de Innovación y Gestión Sanitaria de la [Universidad Rey Juan Carlos](#), y cuya organización sólo hace públicos los ganadores y finalistas en cada categoría.

The screenshot shows the website [www.premiosbic.com](http://www.premiosbic.com) in a browser window. The page features the BIC logo with a '10 años 2006-2015' anniversary badge and the tagline 'La motivación y el estímulo del Sistema Nacional de Salud'. The main heading is 'X Edición Premios Best in Class'. A navigation menu includes 'Qué son los BIC', 'Bases 2015', 'Inscripción', 'Cuestionarios', 'Comité Expertos', and 'Otras Ediciones'. The central content area highlights the 'Finalistas Edición 2014' and 'Ganadores Edición 2014', with a video player showing a 'Mejor Hospital / Premios BIC 2014' award ceremony. A large '2015' watermark is visible on the right side. At the bottom, contact information for the secretary (Patricia Palomera) and logos of organizing and supporting institutions like Gaceta Médica, Universidad Rey Juan Carlos, fundamed, and AMA are displayed.

# Urgencias Donostia (UGAME)



Entrar

sábado, 31 de octubre de 2015

## Urgencias Donostia UGAME

24 | 7 | 365

- Inicio
- Organización
- Médicos
- DUE
- Auxiliares Enfermería
- Administrativos
- MIR
- Premios y Distinciones
- Pacientes
- Docencia
- Enlaces web
- Informática
- Recursos MBE
- Artículos de Interés
- Noticias en prensa
- Libro de visitas
- Buzón de sugerencias
- ¿Dónde estamos?

Inicio

### Tweets

Seguir

 **Seguramente Mejor** @AsefSegpac 7 oct  
 Los 8 errores de conciliación #conciliación #medicación #los12del año #segpac #StopErroresmed pic.twitter.com/41IS3iNVqW  
 Retwitteado por Urgencias Donostia



Ver imagen en Twitter

### Registro de incidencias

#### Boletín del mes

-  [Boletín Octubre DUE](#)
-  [Boletín Octubre Auxiliares E.](#)

[PAC C.Mendebalde](#)    [C.Ekialde](#)

[LIBRO DE URGENCIAS](#)

#### Nuestros secretos



DUE

Auxiliares

Administrativos

MIR

Premios y

Pacientes

Docencia

Enlaces web

Informática

Recursos MBE

Artículos de Interés

Noticias en prensa

Libro de visitas

Buzón de

¿Dónde estamos?

# Premios y Distinciones

[Premios y Distinciones](#)

## Premios y Distinciones



2005

Primer Servicio de Urgencias Acreditado como Excelente por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias.



2006

Aenor certifica todo el funcionamiento del Servicio de Urgencias según norma ISO 9001 - 2000.



2008

Premio BestinClass al mejor Servicio de Urgencias en atención al paciente de todo el Estado.



2009

Auditoría Externa del Ministerio de Educación en Marzo de 2009. Destaca de forma especial el Servicio de Urgencias con una excelente organización avalada por certificaciones: I.Q. Net, de AENOR y de Excelencia de Urgencias y Emergencias a nivel estatal.



## Curso de gestión para servicios de urgencias

Organiza: grupo de Gestión SEMES

22 - 23 de octubre de 2015  
Hotel Barceló ARANJUEZ

Plazas limitadas

Director: Dr. Pablo Busca Ostolaza  
Jefe de Servicio de Urgencias,  
Hospital Universitario Donostia, San Sebastián.



Dr. Luis Antuña Montes,  
Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Dra. M. Carmen Boque Oliva,  
Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Dra. Sonia Jiménez Hernández,  
Hospital Clínic, Barcelona.

Dr. Ricardo Juárez González,  
Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina, Toledo.



# Indicadores de calidad

José Daniel G<sup>a</sup> (hospital de Manacor)

- Sensación de que se trabaja → traducc
- Informan de cómo hacemos las cosas
- Indicadores fáciles
- No imposición
- Conocidos x todos

- Urgencias atendidas
- Índice de ingresos
- Mortalidad
- Reclamaciones



# Indicadores de nuestro servicio

Centro Hosp.

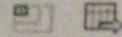
H. Infanta Cristina

Centro de Tratamiento

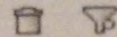
(Tod.)

▼ Navegación Avanzada

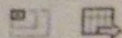
Centro Hospitalario



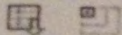
Hospital Infanta Cristina



Unidad de Tratamiento



Año



Mes



► Información General

▼ Valores

Año (aa)

Mes (m)

▼ Parámetros de Calidad de Urgencias por Hospital

Centro Hospitalario	Mes	Unidad de Tratamiento	Año	Atenciones Urgencias		Traslados Urgencias		% Pacientes resueltos en <3 h		% Pacientes resueltos entre 3 y 6 h		% Pacientes resueltos en >6 h	
				2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014
H. Infanta Cristina	SEP	URG MIR HIC		2.981	3.083	287	389	23,31	23,91	31,06	30,20	45,62	45,90
		URG TRA HIC		2.105	2.099	30	42	86,03	85,09	11,07	12,15	2,90	2,76
		Resultado		5.086	5.182	317	431	49,27	48,69	22,79	22,89	27,94	28,43

► Parámetros de Urgencias Calidad (Área)



▽ Pacientes en Observación por sala

Hospital	Unidad de Tratamiento	Sala	Mes Año		Pacientes en Observación		% Pacientes > 12 horas en Observación		Tiempo medio que pasa el paciente en Observación	
			Mes	Año	2015	2014	2015	2014	2015	2014
H. Infanta Cristina	URG MIR HIC	Sala Observación 1 Urg HIC	SEP		678	677	33,92	35,45	10:18:28	10:46:
		Sala Observación 2 Urg HIC	SEP		234	297	31,20	35,02	10:21:06	11:48:
		Observación Ambulantes Urg HIC	SEP		90	34	1,11	5,88	04:30:48	04:11:
		Sin asignar	SEP		59	59	25,42	30,51	08:53:22	09:2:
		Resultado			1.061	1.067	22,914	26,715	08:30:56	09:0:
	URG TRA HIC	Sala Observación 1 Urg HIC	SEP		46	66	28,26	39,39	08:50:52	12:1:
		Sala Observación 2 Urg HIC	SEP		28	33	35,71	33,33	10:33:39	11:2:
		Sin asignar	SEP		8	3	12,50	33,33	05:43:01	07:
		Resultado			82	102	25,492	35,354	08:22:31	10:
	Resultado			1.143	1.169	24.019	30.417	08:27:19	09:	

# Urgencias Totales por Procedencia

Centro Hosp:  Unidad Tratamiento:  Servicio:  Año:  Mes:  Turno:  Ratios:

▷ Navegación Avanzada

▷ Información General

▷ Valores Seleccionados

## ▽ Urgencias totales por procedencia

C. hospitalario	Mes	Año	AP med propios		AP transp san		Petición Propia		Otros Hosp		Consultas Ext		Orden Judicial		Centro SocioSan		Sanidad Privada		Trasl Primario		Trasl Secundario		Otros	
			2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014
H. Infanta Cristina	SEP		689	657	434	332	3.866	4.081	51	65	29	10				1			11	7	3	14	3	15
H. Materno-Infantil	SEP		142	89	5	6	2.862	2.577	15	7	6								2			3	2	
H. Perpetuo Socorro	SEP		388	415	146	136	2.744	2.687	36	43	7	7	2	5	9	4	2	2	11	13			13	5
<b>Resultado total</b>			1.219	1.161	585	474	9.472	9.345	102	115	42	17	2	5	9	5	2	2	22	22	3	14	19	22

## ▽ Tiempos de Espera

Centro Hospitalario	Unidad de Tratamiento	Mes	Año	Tiempo medio desde llegada a Urgencias hasta 1ª asistencia		Tiempo medio entre 1ª asistencia y alta médica		Tiempo medio entre alta administrativa y alta médica	
				2015	2014	2015	2014	2015	2014
H. Infanta Cristina	URG MIR HIC	SEP		01:05:12	01:07:11	08:31:23	09:32:39	02:23:32	02:48:03
	URG TRA HIC	SEP		00:13:49	00:15:00	01:52:07	01:57:36	01:04:30	01:09:43
	<b>Resultado</b>			00:39:31	00:41:06	05:11:45	05:45:08	01:44:01	01:58:53



# ACTIVIDAD DE URGENCIAS

## MES (por Hospital)

Urgencias Totales	Altas de Urgencias por motivo	Altas de Urgencias por motivo(%)	Urgencias Totales por Procedencia
Presión de Urgencias (%)	Altas de Urgencias por Servicio Médico (año actual)	Altas de Urgencias por Servicio Médico (año anterior)	

### Altas de Urgencias por Motivo (%)

Centro Hosp:    Unidad                    Servicio:    Año:    Mes:    Turno:    Ratios:

Tratamiento:

(Tod.)    (Tod.)    (Tod.)    (Tod.)    (Tod.)    (Tod.)    (Tod.)

▾ Navegación Avanzada

▾ Información General

▾ Valores Seleccionados

▾ Altas de Urgencias por motivo (%)

C. hospitalario	Mes	Año	% Altas por curación/mejoría		% Altas por ingreso		% Altas derivadas otros Hospitales		% Altas por exitus		% Altas por fuga		% Altas voluntarias		% Altas por Traslado Centro* Sociosanitario		% Altas por exitus extramuros		Altas por Hospitalización Domicilio		% Altas por Otros motivos	
			2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014
H. infanta Cristina	SEP		46,95 %	53,05 %	16,48 %	17,82 %	0,99 %	1,10 %	0,04 %	0,08 %	1,66 %	1,80 %	0,50 %	0,53 %	0,04 %	0,08 %			0,04 %	0,04 %	33,30 %	25,43 %
H. Materno-Infantil	SEP		30,87 %	46,27 %	12,60 %	15,92 %	1,38 %	1,97 %			0,74 %	1,14 %	0,34 %	0,27 %	0,27 %					0,04 %	53,81 %	34,41 %
H. Perpetuo Socorro	SEP		46,24 %	55,73 %	8,40 %	8,01 %	6,14 %	7,46 %	0,09 %	0,06 %	1,77 %	2,22 %	0,31 %	0,28 %	0,24 %	0,06 %			0,03 %		36,77 %	26,19 %
<b>Resultado total</b>			<b>42,51 %</b>	<b>52,22 %</b>	<b>13,12 %</b>	<b>14,46 %</b>	<b>2,58 %</b>	<b>3,18 %</b>	<b>0,04 %</b>	<b>0,05 %</b>	<b>1,45 %</b>	<b>1,76 %</b>	<b>0,40 %</b>	<b>0,39 %</b>	<b>0,16 %</b>	<b>0,05 %</b>			<b>0,03 %</b>	<b>0,03 %</b>	<b>39,71 %</b>	<b>27,81 %</b>

# Gestión de camas

Carmen Boque. Hospital Juan XXIII. Tarragona

- Adecuar las estancias médicas a los protocolos
- Poca coordinación con AT primaria
- Alternativas (Hospitalizac a domicil, subagudos y paliativos; hospital de día; Unidades de diagnóstico rápido, Unidades de observación, Unidades de corta estancia)
- Los ingresos son previsibles (+/- 10%)



DIARIO INDEPENDIENTE • FUNDADO EN 1895 • www.heraldo.es

# HERALDO DE ARAGON

Año CXXI - Nº 4428 - 1,30 €

Martes 20 de noviembre de 2015

## Colapsadas las urgencias de los hospitales de Zaragoza por escasez de camas para ingresos

La saturación se agravó ayer en el Royo Villanova y en el Miguel Servet, donde los enfermos debieron esperar durante horas

El Hospital Militar y el San Juan de Dios solo pudieron acoger a dos enfermos derivados porque tampoco tenían camas

Una saturación de urgencias de los principales hospitales de Zaragoza que ayer se agravó en la mañana que venía después de un día con un flujo de ingresos al Hospital Miguel Servet y al Royo Villanova. Debido a la falta de camas en ambos centros, los pacientes que necesitaban un ingreso se vieron obligados a esperar durante horas en la planta para el ingreso. El Hospital Militar y el San Juan de Dios solo pudieron acoger a dos enfermos derivados porque tampoco tenían camas.



La fotografía, captada ayer a las 16.00, muestra a pacientes y acompañantes esperando en el servicio de Urgencias del Hospital Miguel Servet de Zaragoza. HERALDO

# “Morning”

- Implicación de todos los estamentos del hptal:
  - Directivos (direcc médica, jefe admisión)
  - S médicos, S quirúrg y S críticos
  - Enfermería
  - Jefe de G entrante y saliente
  - Responsable de urgencias
- Priorización en la gestión de camas.-
  - Unidades de críticos
  - Urgencias del día ant ptes de ingreso
  - Cirugías programadas
  - Urgencias de hoy



# Lecciones aprendidas (1)

¿Qué factores están asociados a la saturación de los SU?

## 1. Factores con más peso:

- Pacientes en espera de ingreso, con o sin cama asignada<sup>1,2</sup>
- Pacientes en espera de pruebas complementarias y en evolución<sup>1,2</sup>
- Complejidad: pacientes que llegan en ambulancia<sup>2</sup>
- Índice de ocupación del hospital<sup>3</sup>
- Número de ingresos para cirugía programada<sup>3</sup>

1. Sánchez M. Saturación del SU: factores asociados y cuantificación. Med Clin (Barc) 2003; 121: 167-72.

2. Schull MJ. ED contributors to ambulance diversion: a quantitative analysis. Ann Emerg Med 2003; 41: 467-476.

3. Rathlev NK. Time series analysis of variables associated with daily mean ED LOS. Ann Emerg Med 2007; 49: 265-71.

4. Schull MJ. The effect of low-complexity patients on ED waiting times. Ann Emerg Med 2007; 49: 257-264.

# Lecciones aprendidas (1)

¿Qué factores están asociados a la saturación de los SU?

## 2. Factores sin peso significativo:

- Volumen de pacientes atendido<sup>1,3,4</sup>
- Volumen de pacientes que llegan caminando<sup>2</sup>
- Pacientes de baja complejidad: niveles IV y V que no llegan en ambulancia y son alta a domicilio<sup>4</sup>

1. Sánchez M. Saturación del SU: factores asociados y cuantificación. Med Clin (Barc) 2003; 121: 167-72.
2. Schull MJ. ED contributors to ambulance diversion: a quantitative analysis. Ann Emerg Med 2003; 41: 467-476.
3. Rathlev NK. Time series analysis of variables associated with daily mean ED LOS. Ann Emerg Med 2007; 49: 265-71.
4. Schull MJ. The effect of low-complexity patients on ED waiting times. Ann Emerg Med 2007; 49: 257-264.



# Lecciones aprendidas (1)

1. Los hospitales que han tenido más éxito en aliviar la saturación son los que han reconocido el problema como del conjunto del hospital y han diseñado estrategias para drenar los pacientes del SU de forma más eficiente<sup>1</sup>
2. Se desaconseja invertir esfuerzos en desviar pacientes de baja complejidad a otros dispositivos asistenciales, ya que tiene poco impacto en la mejora de la atención de los pacientes graves o en el alivio de la saturación<sup>2</sup>

**“If you want to fix crowding, start by fixing your hospital”**

1. Asplin BR, Magid DJ. If you want to fix crowding, start by fixing your hospital. *Ann Emerg Med* 2007; 49: 273-74.  
2. Schull MJ. The effect of low-complexity patients on ED waiting times. *Ann Emerg Med* 2007; 49: 257-264.

# Lecciones aprendidas (1)

La causa más frecuente de saturación es la incapacidad para el ingreso del paciente en una cama de hospitalización (boarding).

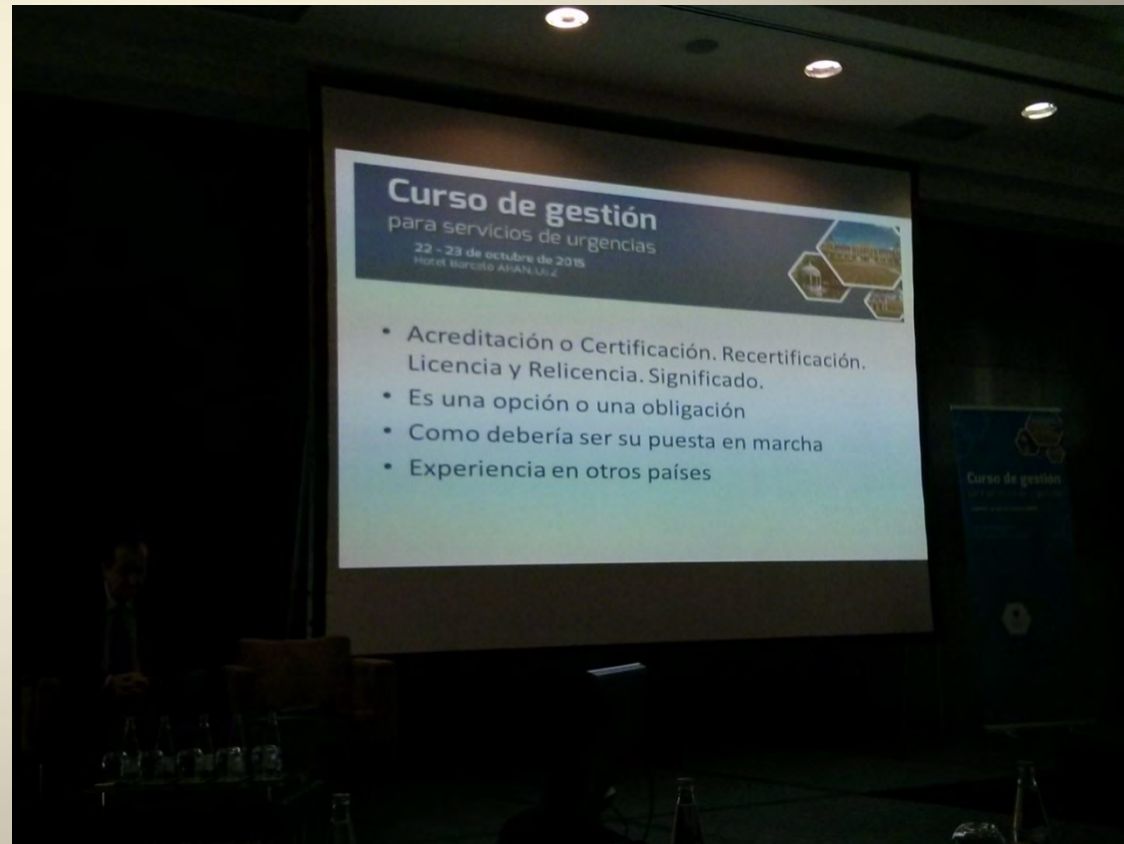
El tiempo de demora de ingreso (boarding time) es una aproximación a una variedad de factores potenciales:

1. Déficit de camas hospitalarias instaladas
2. Falta de disponibilidad de camas hospitalarias: demoras en limpieza, camas bloqueadas por aislamientos...
3. Exceso de uso de camas monitorizadas o de UCI
4. Ineficiencia de los servicios diagnósticos y auxiliares
5. Retrasos en el alta de los pacientes
6. Ineficiencia en el proceso de asignación de camas
7. Demoras en la limpieza
8. Demora en la salida del paciente (ambulancias...)
9. ...

# Formación, acreditación y reacreditación de competencias profesionales

Fco José Ezponda (Zumárraga)

- Deberíamos tener una FMC adecuada y acorde con los tiempos para dar respuesta a las exigencias de la sociedad y a la vez acreditada
- Existe evidencia de que los profesionales que son recertificados tienen mayores tasas de mejor calidad asistencial y mejor satisfacción por parte del usuario.





## CUERPO DOCTRINAL MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

### INTRODUCCION.-

La medicina de Urgencias y emergencias se caracteriza por la necesidad de una atención rápida que condiciona un pronóstico en cantidad y calidad de vida que va a depender de las actuaciones iniciales.

El médico de Urgencias y Emergencias, desarrolla una actividad multidisciplinar, con una visión transversal que integra conocimientos de diversas especialidades tanto médicas como quirúrgicas.

Desde los inicios de nuestra especialidad, hace unos 40 años que se reconoció en EEUU y UK, la medicina de Urgencias y Emergencias ha estado en constante evolución, incorporando nuevos procesos, técnicas, habilidades diagnóstico-terapéuticas, sistemas de gestión, etc., encaminadas a mejorar la calidad de la atención prestada a los usuarios que demandan atención urgente.

En 1996, SEMES, publicó el Cuerpo Doctrinal de la especialidad, que ha marcado las directrices de formación de los profesionales que nos dedicamos a la Medicina de Urgencias y Emergencias.

La EUSEM (European Society for Emergency Medicine, elaboró un documento de consenso que recogía el Plan Europeo de Estudios de Medicina de Urgencias y Emergencias y que fue ratificado por el Consejo Europeo de Especialidades Médicas en sesión plenaria del 25 de abril de 2009.

Desde SEMES, se ha formado un grupo de trabajo con profesionales que desarrollan su actividad en todos los ámbitos de la medicina de Urgencias y Emergencias, con el objetivo de revisar y actualizar el cuerpo doctrinal, fundamentado en:

- La atención Urgente y de Emergencias, hay que considerarla como un proceso continuo que se inicia allí donde el usuario la demanda o precisa.
- El papel fundamental de los Servicios de Emergencias, para la asistencia prehospitalaria, en la evolución de los procesos urgentes. Todos los procesos que se plantean hay que enfocarlos desde la perspectiva de la actuación en la emergencia prehospitalaria, así como el posterior seguimiento de esa atención en los Servicios de Urgencias Hospitalarios.

Esta revisión ha distribuido el cuerpo doctrinal en nueve núcleos estructurados de la siguiente forma:

En el primer núcleo, queremos hacer hincapié en la importancia de la atención a nuestros pacientes desde sus quejas, o sea desde la sintomatología que presentan. La importancia de este grupo es remarcar el diagnóstico diferencial dirigido al enfoque correcto del paciente desde el momento de presentación. En este apartado no se trata de desarrollar todos los procesos que los pacientes pueden manifestar con esos síntomas, sino a la orientación del paciente, de una manera adecuada para la resolución de sus problemas en base a las manifestaciones clínicas que presentan.

El segundo desarrolla por sistemas los procesos relacionado con la atención urgente y emergente e identifica los Procesos Tiempo dependientes, que resultan muy característicos de nuestra especialidad, pues engloban diferentes situaciones, donde no solo la calidad de la atención que se presta influye en el pronóstico del paciente sino que el tiempo empleado en prestar esa asistencia también marca el éxito en



# Programa Docente de la especialidad de medicina de urgencias y emergencias

- El médico de urgencias es el encargado de realizar la observación de la evolución del paciente durante las primeras **24 horas**, desarrollándose en las áreas de observación de los Servicios de urgencias, que son una extensión del área de consultas que permite no sólo vigilar la evolución del paciente sino comprobar la respuesta al tratamiento iniciado en el área de consultas. El área de Observación debe estar bajo la responsabilidad exclusiva del médico de urgencias, que idealmente debe dedicarse exclusivamente a esta área.

# Remuneración y carrera profesional

Ricardo Juárez (Talavera de la Reina)

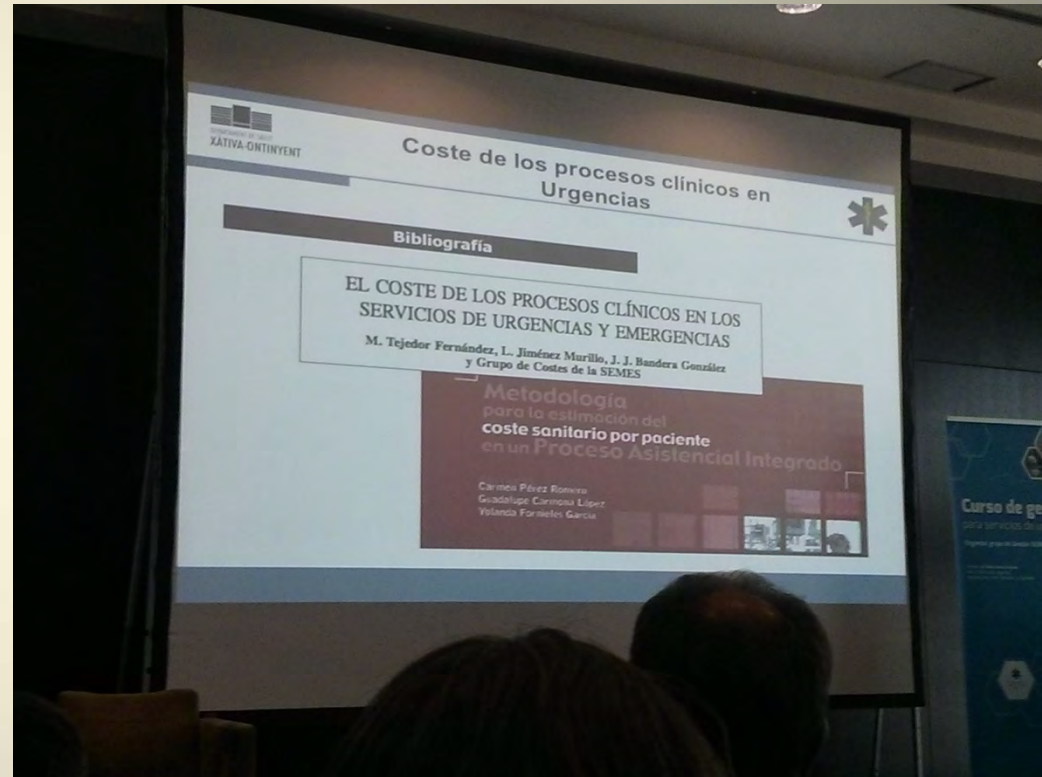
- Pone de manifiesto las desigualdades del SNS
- Se sugiere elaborar un documento desde SEMES, en el que se proponga cómo creemos debería ser nuestra carrera profesional



# Gestión económica del servicio

Javier Millán. Hospital de Xàtiva. Valencia

- Qué podemos hacer .-
- Mejorar la gestión
- Mejorar el coste-efectividad de los procesos
- Coordinación entre niveles
- Reorganizar hacia la comunidad
- Incentivar y formar a los profesionales
- Inversión tecnológica



Usar el coste de los procesos como herramienta de gestión económica

# Gestión económica del servicio

Javier Millán. Hospital de Xátiva. Valencia

- Mejoras en la funcionalidad del trabajo
- Monitorizar nuestra actividad y usar los indicadores con inteligencia
- Ahorrar en material fungible
- Ahorrar en la farmacia del servicio
- Gestión de procesos (método Lean)
- Optimizar los procesos que pasen a observac



**Coste de los procesos en Urgencias**

CODIGO	DESCRIPCION	IMPORTE (€)
AM0101	Intervención de cirugía mayor ambulatoria	978,46
AM0102	Intervención de cirugía menor ambulatoria, infiltración u otro tratamiento en el ámbito de atención primaria o especializada, con menos de 20 minutos	141,49
AM0103	Intervención de cirugía menor ambulatoria, infiltración u otro tratamiento en el ámbito de atención primaria o especializada, con más de 20 minutos	219,16
AM0104	Asistencia en hospital de urgencias (pediátrica) y de hematología	285,60
AM0105	Asistencia en otros hospitales	189,49
AM0106 <sup>1</sup>	Sesión de hemodiálisis	61,90
AM0107	Intervención quirúrgica menor de extracciones dentales	189,49
AM0201	Urgencia hospitalaria	189,49
AM0202	Consulta médica de atención primaria en el centro en horario de atención continuada	105,27
AM0203	Visita médica de atención primaria a domicilio en horario de atención continuada	144,92
AM0301	Asistencia sanitaria prestada por el servicio de emergencias	390,96
AM0302	Consulta médica de atención primaria en el centro de urgencias	56,95
AM0303	Consulta médica de facultativo de pediatría y neonatología	124,75
AM0304	Consulta médica de facultativo de otras especialidades	65,02
AM0404	Visita médica de atención primaria a domicilio en horario ordinario: primera visita	79,03
AM0405	Consulta médica de atención primaria en el centro en horario ordinario, consulta sucesiva	29,05
AM0406 <sup>4</sup>	Consulta sucesiva de facultativo de pediatría y neonatología	49,49
AM0407 <sup>2</sup>	Consulta sucesiva de facultativo de otras especialidades (incluye: cura médica ambulatoria)	40,02
AM0408	Visita médica de atención primaria a domicilio en horario ordinario, visita sucesiva	46,49

ECG 8,21

TC 61,90

189,49

Rx 25,31

CK-MB 19,82

Eco 65,98

# Gestión de colas y esperas

Antonio Bernabé (hospital de Osuna)



Sonia Jiménez. Hospital Clínico. Barcelona  
TEP y ETEV

TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LA TEP

CONCLUSIONES

- Existe poca evidencia científica (de calidad) en relación a la seguridad y eficacia del tratamiento ambulatorio de la TEP.
- No se realiza una correcta valoración pronóstica en los pacientes con TEP que permita identificar pacientes de bajo riesgo.
- Los registros en la "vida real" muestran un porcentaje pequeño de pacientes que son tratados en domicilio (en relación a los que lo podrían hacer).

# Sonia Jiménez. Hospital Clínico. Barcelona

## TEP y ETEV

Curso de gestión  
para servicios de urgencias  
Hospital Clínico de Barcelona



### ETV: DE URGENCIAS AL DOMICILIO

#### REFLEXIONES FINALES

- Los SU (urgenciólogos) tenemos la responsabilidad doble de diagnosticar y prevenir la ETV.
- El tratamiento ambulatorio de la TVP podría optimizarse; sin embargo, se desconoce el porcentaje real de pacientes con TVP que podrían beneficiarse de ello.
- Debemos realizar una correcta estratificación pronóstica en los pacientes que diagnosticamos de TEP en los SU, que permita identificar a pacientes tributarios de tratamiento ambulatorio.
- Pero todavía no existe suficiente evidencia científica que recomiende, claramente, el tratamiento ambulatorio en los pacientes con TEP.

Curso de gestión  
para servicios de urgencias

**Curso de gestión**  
para servicios de urgencias

Organiza grupo de Gestión SEMES

22 - 23 de octubre de 2015  
Hotel Suroeste 48010/482

Plazas limitadas.



Organiza: Dr. Pablo Busca Ostolaza  
Jefe de Servicio de Urgencias,  
Hospital Universitario Donostia, San Sebastián




# Qué significa ser Urgenciólogo

*¿Forma de vida o simplemente un paso entre diferentes niveles. ¿Cuál debería ser su papel en el sistema sanitario?*

**Pablo Busca Ostolaza**

**Jefe de Sº de Urgencias H.U. Donostia**

**Vicepresidente de SEMES**



**Curso de gestión**  
para servicios de urgencias

Organiza grupo de Gestión SEMES





Curso  
para...

# Acciones frente a los demás



educación

pacto



prisa



Ordenación del sistema



Que haga su trabajo

# Frases obvias

- El médico de urgencias es un médico especial...Para el sistema sanitario es una mina de diamantes, porque es un médico muy polivalente y cada vez con mayor calidad.
- En urgencias y emergencias las cosas que temes debes afrontarlas. NO hay donde esconderse. Te encontrarán.

# Frases obvias

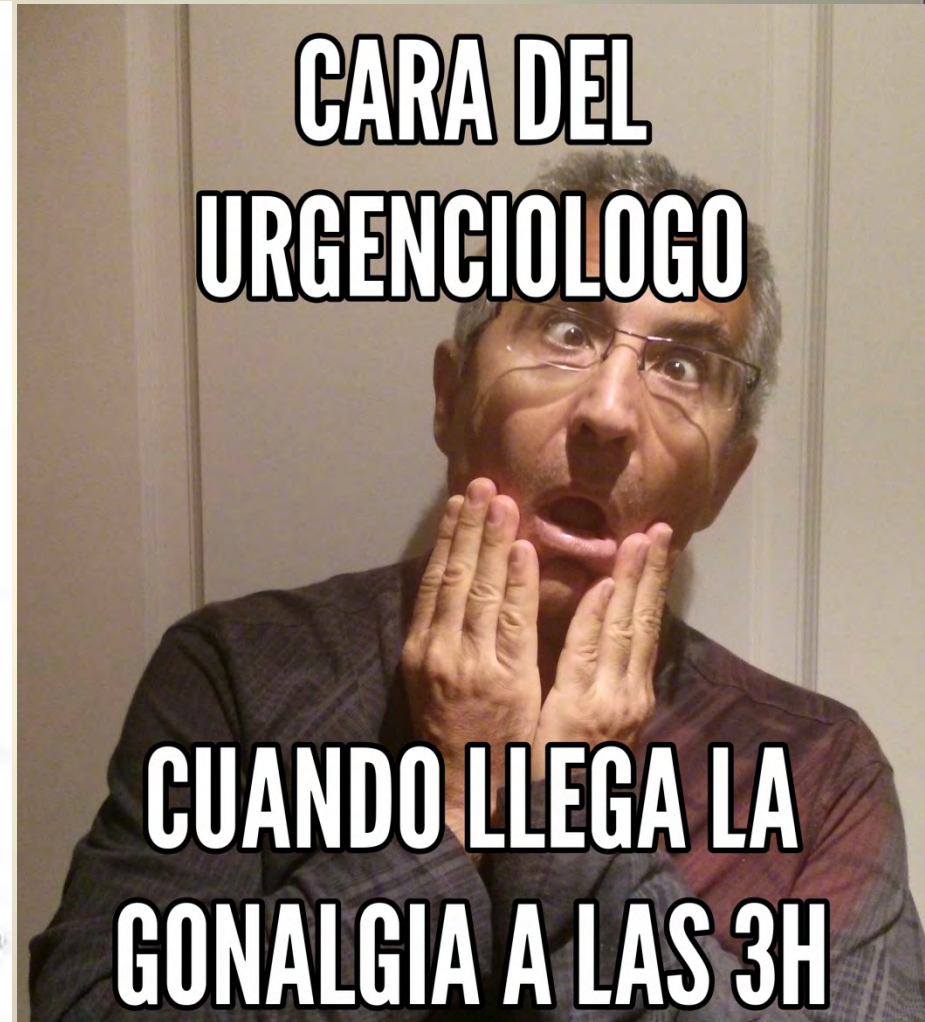
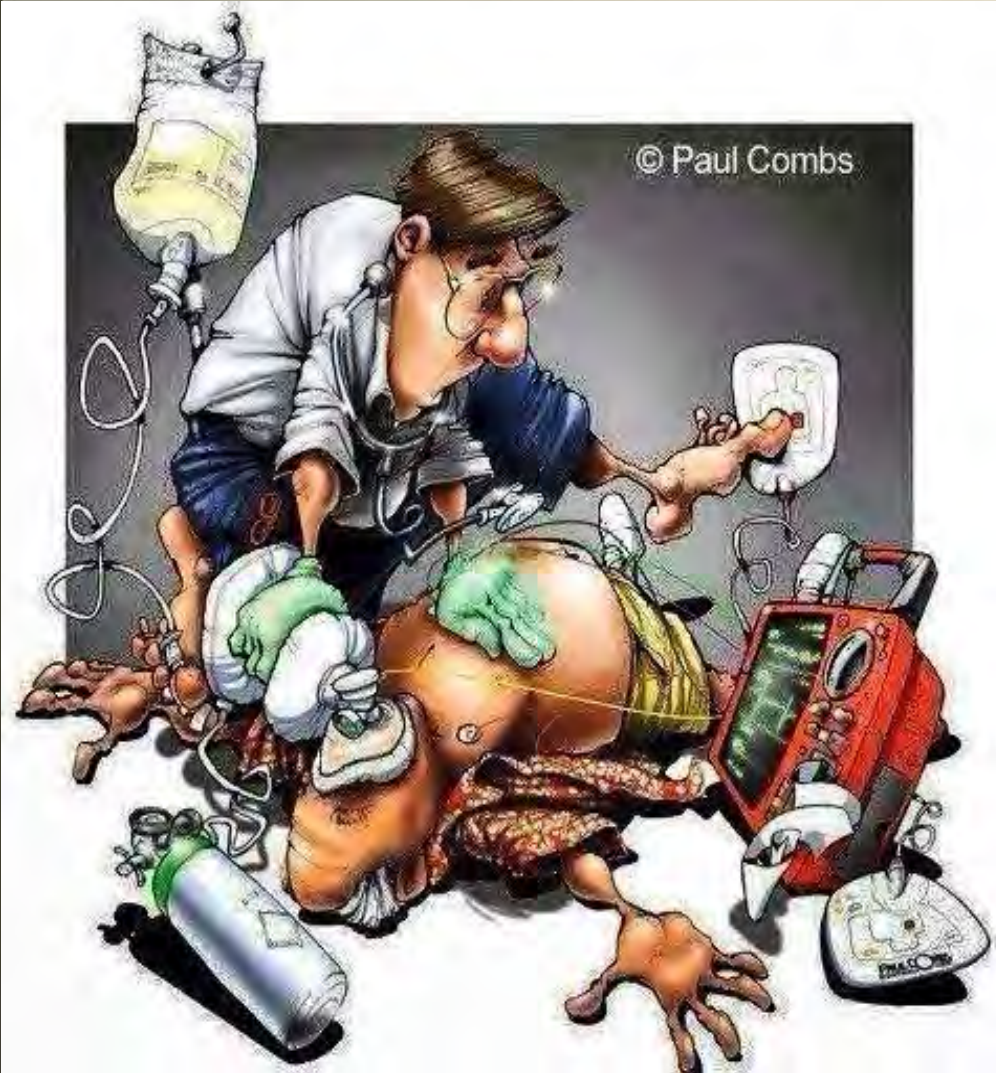
- Los servicios de urgencias son el mejor lugar posible para resolver un problema médico con rapidez y precisión, el público, el gestor, el político y el médico de At Primaria... lo saben
- El que no entiende esto no comprende cómo funciona nuestro sistema sanitario y difícilmente podrá cambiarlo.



# Frases obvias

- El valor de un médico reside en las técnicas que controla y las patologías que maneja (...“ampliar nuestra cartera de servicios”)

# Qué debemos y no debemos hacer en el servicio



# ¿Qué NO es un servicio de Urgencias?

- ❖ NO es una consulta de At primaria ni una de M. Int
- ❖ NO es un sitio para indicar pruebas “no urgentes”
- ❖ No es un sitio para realizar ingresos programados
- ❖ NO es un sitio para interconsultas entre múltiples especialistas
- ❖ NO es un sitio para realizar estudios, ni revisiones, ni citaciones, ni traslados, ...ni yo qué sé.
- ❖ No es un lugar donde dejar “observaciones” prolongadas
- ❖ No es un lugar de paso de familiares y de trabajadores

# Turnos de trabajo. Guardias

Belén Rodríguez. Hospital Rey Juan Carlos. Móstoles

- El horario es el secreto mejor guardado de muchos SUH
- Turnos y G
- Los turnos deberían responder a la demanda y necesidades de los profesionales



# Y para conciliar con los pacientes... Turnos Deslizados y solapados

17/02/2015

URGENCIAS

Balace Urgencias día 20/10/2015 por hora

■ Nº Pacientes en Urgencias ■ Nº Entradas en Urgencias ○ Nº Salidas de Urgencias

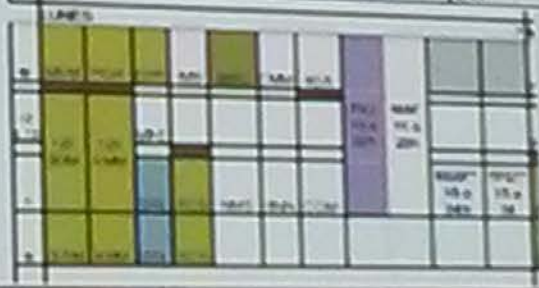


00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000

Se muestran los porcentajes con más de 4 horas de espera en URG o más de 6 días en atención

Pacientes por hora - Pág. 1 de 1

Lab	Nº MÉDICOS / HORA			
	LUNES	MARTES a VIERNES	SAB, DOM, FEST	Fest
8h	8	8	5	9h
10h	9	9	8	10h
12h	12	10	9	11h
14h	12-13	12	10	12h
15h	11	10	10	15h
16h	12	9	9	16h
17h	12	10	9	
19h	11	9	9	
22h	7	6	7	22h
23h	6	6	6	23h
24h	6	6	6	24h
8h	4	4	4	8h



slide to unlock

jareria™



/sem  
 raria tardes  
 raria turnos  
 s  
 parònica

TURNO	BÚHO	HORARIO	OBJETIVO	COMPENSACIÓN
		15h-0h	Refuerza la primera porción de la noche de 22h a 0h en el área de consultas	2 horas de jornada extraordinaria
	ALONDRA	Entra de guardia a las 12h los lunes	Refuerza la mañana de los lunes a partir de las 12h en Boxes y minimiza el relevo a mediodía	2-3 horas de guardia extras
	CIGUEÑA	16h-23h (lunes y viernes)	Refuerza la primera parte de la noche de los viernes en consultas y la cena de los médicos	Rotatorio
	CÓNDOR	8h-14h (sábados, domingos y festivos)	Pasa visita en Observación para descargar trabajo a la guardia y liberar recursos precozmente	Horas de guardia
	PICHÓN	12h-19h (lunes y viernes)	Refuerzo de las consultas en horario y días de máximo afluencia y cobertura del horario de comida	Rotatorio
	OCA	9h-16h o 10 a 17h	Cobertura del relevo a las 15h en Boxes/Observación	Conciliación de la vida familiar
Pájaro Loco : 17 a 24h de Martes a Viernes. Compensación horaria				

## Algoritmo para hacer una buena planilla

¿Turnos? ¿Turnos y Guardias?

Resolver Festivos (dimensionamiento) y  
Compensación económica y/u horaria

Datos del Servicio

¿Cómo colocarlos?  
Nº Presencias

¿Qué duración?

¿Qué horario?  
Slides / Overlaps

Datos de sus Profesionales

### **Turnos cortos 7-10h**

Fáciles para deslizar y solapar  
Permite poner más efectivos en los  
picos  
Menos cansados si gran demanda  
Más relevos  
Más Plantilla, ojo !! Festivos

### **Turnos medios 12h**

Menos relevos  
Más tiempo libre y más fácil la  
conciliación.  
Más fácil los festivos  
Más difícil deslizar y solapa,  
Más cansados, precisan descanso  
intraturno.  
Menos Flexibles...

### **Mixto**

Combinaciones garantizando unos  
mínimos.  
No permite un ciclo automático de  
diseño de la

**TODOS COMPENSACIÓN HORARIA. Hospital, Consejerías...**  
**TODOS ROTATORIOS**



...INCOMPARABLES