



**Universidad Internacional de La Rioja**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Máster Universitario en Dirección y Gestión**  
**Sanitaria**

**Trabajo Fin de Máster**

Memoria para la concurrencia a la plaza de Coordinador Médico de Equipos de la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 de la Región de Murcia

**Presentado por:** Cruz López Pérez

**Asesorado por:** Isabel Navarro

**Ciudad:** Murcia

**Fecha:** Febrero de 2017



## ÍNDICE

0.	JUSTIFICACIÓN.....	1
1.	MARCO GENERAL Y CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA SANITARIO EN LA REGIÓN DE MURCIA .....	3
1.1.-	Características generales del Sistema Sanitario Español .....	3
1.2.-	Características generales del Servicio Murciano de Salud.....	6
2.	ANÁLISIS ESTRATÉGICO .....	11
2.1.-	Análisis externo .....	11
2.1.1.-	Misión, Visión y Valores .....	11
2.1.2.-	Líneas estratégicas .....	13
2.1.3.-	Organigrama de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia .....	15
2.1.4.-	Recursos.....	16
2.1.5.-	Gasto de la Gerencia 061 .....	17
2.2.-	Análisis interno.....	21
2.2.1.-	Recursos sanitarios y recursos humanos .....	21
2.2.2.-	Carta de Servicios .....	24
2.2.3.-	Equipamiento de las ambulancias .....	24
2.2.4.-	Actividad asistencial.....	26
2.2.5.-	Intranet .....	29
2.2.6.-	Matriz DAFO.....	31
2.2.7.-	Análisis CAME.....	32
3.	PLAN DE ACTUACIÓN DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA.....	33
3.1.-	Objetivos asistenciales, financieros y de sostenibilidad .....	33
3.2.-	Mapa de Procesos de la Gerencia 061 de la Región de Murcia.....	34
3.2.1.-	Procesos estratégicos.....	37
3.2.2.-	Procesos de soporte.....	37
3.2.3.-	Procesos operativos CCU .....	38
3.2.4.-	Procesos operativos UME y SUAP.....	38
3.3.-	Plan personal de actuación como Coordinadora Médico de Equipos del 061 .....	39
3.3.1.-	Sistema experto para triaje telefónico .....	39
3.3.2.-	Cumplimentación de la Historia Clínica .....	42
3.3.3.-	Acciones del plan de Seguridad del Paciente.....	45

3.3.4.- Diseño de 10 procesos asistenciales nuevos para las patologías priorizadas.....	46
3.3.5: Cuadro de mando con los indicadores para los objetivos del plan personal de actuación en la Unidad.....	47
3.4.- Docencia, investigación y formación continuada .....	48
3.5.- Cuadro de mando.....	52
4. BIBLIOGRAFÍA.....	57

*Quiero agradecer a la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 de la Región de Murcia y en especial a su equipo directivo, la colaboración y la información suministrada para la realización de la presente memoria.*



## 0. JUSTIFICACIÓN

El propósito de la presente memoria es la concurrencia a la plaza de **Coordinador Médico de Equipos de la Gerencia de Urgencias y Emergencias del 061 de la Región de Murcia**.

La Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia es una entidad pública, enmarcada como Gerencia Única en el Servicio Murciano de Salud, encargada de la asistencia sanitaria extrahospitalaria de urgencia a la población.

La función del Coordinador de Equipos en la Gerencia es la de servir de enlace entre el equipo directivo y los departamentos de Formación y de Calidad, y el equipo directivo y las unidades asistenciales que realizan su misión en la calle, fuera de los servicios centrales.

Solicito este puesto debido a mi experiencia laboral en urgencias hospitalarias durante 7 años, en urgencias extrahospitalarias en la Gerencia 061 otros 9, de los cuales 5 son en la UME1, (unidad de mayor número de avisos de la Región), a la buena relación personal con todos los trabajadores de la Gerencia, y a mis inquietudes en el terreno de la Gestión que me han llevado a la realización del Máster Universitario en Dirección y Gestión Sanitaria.





# 1. MARCO GENERAL Y CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA SANITARIO EN LA REGIÓN DE MURCIA

## 1.1.- Características generales del Sistema Sanitario Español

El Sistema Sanitario Español, está garantizado por la Constitución Española de 1978, que en su artículo 43, establece el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de todos los ciudadanos. Definido más ampliamente a partir de la Ley General de Sanidad de 1986, en su inicio siguió el modelo de Seguros Sociales tipo Bismarck, y fue modificado posteriormente hacia el modelo de Sistema Nacional de Salud (en adelante SNS) tipo Beveridge. Otras leyes posteriores a la creación del modelo, y que han significado sustanciosas modificaciones hasta llegar al SNS que tenemos en la actualidad son: Ley de Cohesión y Calidad del SNS (2003), Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento (2006), Ley General de Salud Pública (2011), y Real Decreto-Ley de medidas urgentes para la sostenibilidad del SNS y mejora de la Calidad y la Seguridad (2012). (1)

Las características principales de este modelo son:

- Financiación pública, universalidad y gratuidad de los servicios sanitarios en el momento del uso.
- Derechos y deberes bien definidos para los ciudadanos y para los poderes públicos.
- Descentralización política de la sanidad en las Comunidades Autónomas.
- Prestación de una atención integral a la salud, procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.
- Integración de las diferentes estructuras y servicios públicos al servicio de la salud en el SNS.

EL SNS se configura como el conjunto coordinado de los servicios de salud de la Administración del Estado y los servicios de salud de las Comunidades Autónomas que integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con la ley, son responsabilidad de los poderes públicos.

Las competencias del Estado en Materia de Sanidad son:

- Bases y coordinación general de la Sanidad.
- Sanidad exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales.
- Legislación y autorización de medicamentos y productos sanitarios.

Las Comunidades Autónomas por su parte, son las responsables de la gestión y funcionamiento los servicios sanitarios, cuyos objetivos son:

- Promoción de la salud
- Educación sanitaria
- Prevención de enfermedades
- Asistencia sanitaria
- Rehabilitación e inserción social del paciente.

Las competencias tanto del Estado como de las Comunidades están reguladas y coordinadas por un órgano permanente, el Consejo Interterritorial del SNS, que garantiza los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado, y junto con las Corporaciones locales, encargadas de la salubridad y de la Colaboración en la gestión de los Servicios Públicos, completan la organización de las competencias de las Administraciones Públicas en materia de Sanidad existentes en España. (2)

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SNS	ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO	Bases y coordinación de la sanidad
		Sanidad exterior
		Política del medicamento
		Gestión de INGESA
	COMUNIDADES AUTÓNOMAS	Planificación Sanitaria
		Salud Pública
		Gestión Servicios de Salud
CORPORACIONES LOCALES		Salubridad
		Colaboración en la gestión de los Servicios Públicos

**Competencias de las administraciones públicas en materia sanitaria (Fuente: Reparto de Competencias según la Constitución Española de 1978; Ley 14/1986, de 25 de Abril, Ley General de Sanidad; y la ley 16/2003 de 28 de Mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud)**

Nuestro sistema de salud se estructura en dos niveles asistenciales: Primaria y Especializada, con una amplia red asistencial de centros de salud donde se ofrece la asistencia primaria, y capaces de resolver las patologías más prevalentes, con acceso espontáneo por parte del paciente y de asistencia prácticamente inmediata. La asistencia especializada, a la que se accede por petición de la asistencia primaria, está garantizada aunque con más demora que la primera, y la podemos encontrar tanto en hospitales como en centros de especialidades.

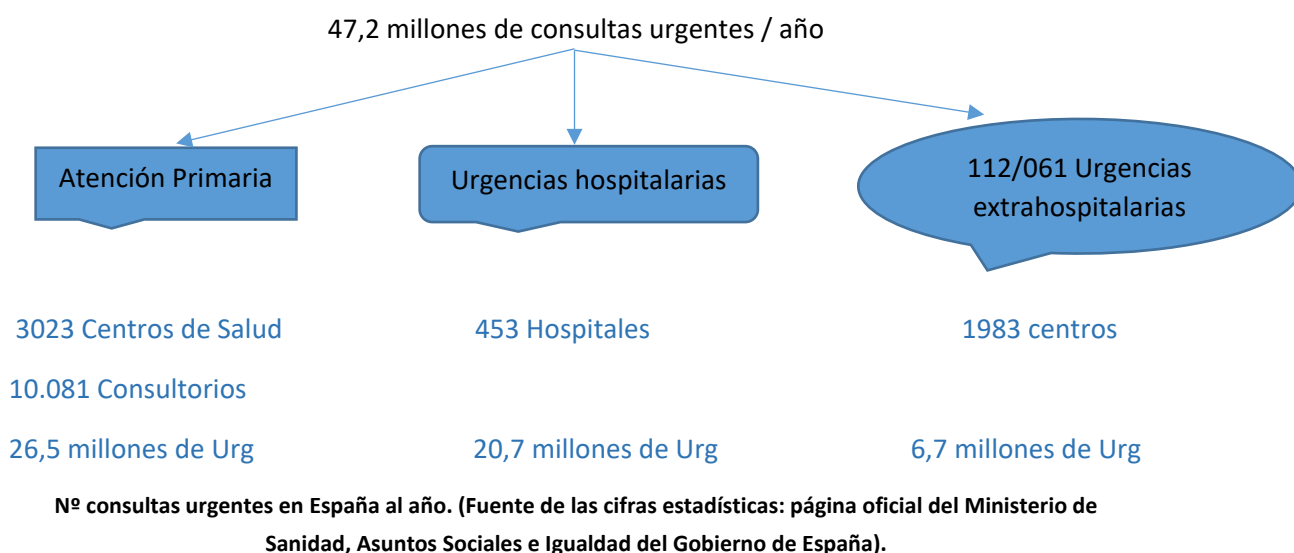
	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA
Características	Accesibilidad	Complejidad técnica
Actividades	Promoción de la salud y de prevención de la enfermedad con capacidad de resolución técnica para abordar de forma completa los problemas de salud más frecuentes	Cuenta con los medios diagnósticos y terapéuticos de mayor complejidad y coste cuya eficiencia aumenta si se concentran
Acceso	Espontáneo	Por indicación de los facultativos de atención primaria
Dispositivo asistencial	Centros de salud y consultorios locales	Centros de especialidades y hospitales
Régimen de atención	En el centro y en el domicilio del ciudadano	De manera ambulatoria o con internamiento

**Características principales de los 2 niveles de salud del SNS español (Fuente: Sistema Nacional de Salud España 2012, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad)**

Según factores geográficos, sociodemográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación, se establecen los distintos centros de salud por parte de las Comunidades Autónomas, todos ellos vinculados a un hospital, lo que constituye el Área de Salud, que es la estructura fundamental del Sistema Sanitario Español. En general cada Centro de Salud cubre a una población de unos 5.000-25.000 habitantes, y cada hospital a unos 200.000-250.000 habitantes. (1)

La cartera de servicios incluye la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y transporte sanitario urgente, así como una cartera común suplementaria compuesta por prestación farmacéutica, ortoprótesis, dietética y transporte sanitario no urgente.

Respecto a las urgencias, los datos que ofrece el Ministerio de Sanidad dependiente del Gobierno de España, son los siguientes:



### **1.2.- Características generales del Servicio Murciano de Salud**

El Servicio Murciano de Salud (en adelante SMS) es el organismo encargado del sistema de prestaciones sanitarias públicas en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, perteneciente al Sistema Nacional de Salud creado en 1986 y que sustituyó al INSALUD.

En la actualidad se encarga de la provisión de la asistencia sanitaria a toda la población de la Región de Murcia, que según la información del Centro Regional de Estadística de la Región de Murcia le atribuye según padrón municipal a 1 de Enero de 2015, 1.467.288 habitantes. Además provee de asistencia sanitaria con igualdad de condiciones a toda persona desplazada de otras comunidades, y a todo aquel que pase por el territorio. (3)

En la Orden de 24 de Abril de 2009 (BORM núm. 103 de 7 de Mayo), de la Consejería de Sanidad y Consumo, se introduce una nueva organización territorial quedando organizado en las actuales 9 Áreas de Salud. (4)

## HOSPITALES DE REFERENCIA DE LAS ÁREAS Y ZONAS BÁSICAS DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA

Mapa Sanitario 2015



### H. V. DEL CASTILLO (YECLA)

H. Ref. AS 5 ALTIPLANO

Zona 57 Jumilla      Zona 58 Yecla/Este  
Zona 76 Yecla/Oeste



### H. DE LA VEGA LORENZO GUIRAO (CIEZA)

H. Ref. AS 9 VEGA ALTA DEL SEGURA

Zona 60 Abarán      Zona 63 Cieza/Este  
Zona 70 Blanca      Zona 69 Cieza/Oeste



### H. NOROESTE (CARAVACA)

H. Ref. AS 4 NOROESTE

Zona 51 Bullas      Zona 54 Caravaca/Barranda  
Zona 53 Caravaca      Zona 55 Cehégin  
Zona 56 Moratalla      Zona 52 Calasparra



### H. RAFAEL MÉNDEZ (LORCA)

H. Ref. AS 3 LORCA

Zona 44 Águilas/Sur      Zona 49 Puerto Lumbreras  
Zona 68 Águilas/Norte      Zona 50 Totana Norte  
Zona 45 Lorca/Centro      Zona 84 Lorca/Sutullena  
Zona 47 Lorca/San José      Zona 85 Totana Sur  
Zona 48 Lorca/La Paca      Zona 88 Lorca/San Cristóbal  
Zona 46 Lorca/San Diego



### COMPLEJO HOSP. CARTAGENA: H. S<sup>a</sup> M<sup>a</sup> DEL ROSELL Y H. SANTA LUCÍA (CARTAGENA)

H. Ref. AS 2 CARTAGENA

Zona 26 Cartagena/Oeste      Zona 29 Cartagena/Los Barreros  
Zona 31 Cartagena/L. Peral      Zona 32 Cartagena/Pozo Estrecho  
Zona 33 Cartagena/Este      Zona 35 Cartagena/Santa Lucía  
Zona 34 Cartagena/Casco      Zona 82 Puerto de Mazarrón  
Zona 37 Fuente Álamo      Zona 27 Cartagena/Molinos Marfagones  
Zona 38 Mazarrón      Zona 30 Cartagena/Los Dolores  
Zona 43 La Manga      Zona 36 Cartagena/Mar Menor  
Zona 42 La Unión      Zona 28 Cartagena/San Antón  
Zona 87 Cartagena/Santa Ana



### H. V. DE LA ARRIXACA (MURCIA)

H. Ref. AS 1 MURCIA OESTE

Zona 1 Alcantarilla      Zona 8 Murcia/Espinardo  
Zona 10 Murcia/San Andrés      Zona 20 Murcia/Nonduermas  
Zona 19 Murcia/La Nora      Zona 21 Murcia/La Alberca  
Zona 22 Murcia/Algezares      Zona 3 Alhama  
Zona 23 Murcia/El Palmar      Zona 24 Murcia/Campo de Cartagena  
Zona 80 Murcia/Aljucer      Zona 74 Murcia/Sangonera la Verde  
Zona 5 Mula      Zona 2 Alcantarilla/Sangonera la Seca  
Zona 90 Librilla



### H. MORALES MESEGUER (MURCIA)

H. Ref. AS 6 VEGA MEDIA DEL SEGURA

Zona 59 Abanilla      Zona 6 Murcia/Vistalegre  
Zona 61 Alguazas      Zona 7 Murcia/Santa María de Gracia  
Zona 62 Archena      Zona 9 Murcia/Cabezo de Torres  
Zona 64 Fortuna      Zona 11 Murcia/Centro  
Zona 71 Ceuti      Zona 77 Murcia/Santiago y Zaráiche  
Zona 72 Lorquí      Zona 78 Murcia/Zarandona  
Zona 65 Molina Norte      Zona 79 Murcia/El Ranero  
Zona 66 Molina Sur      Zona 67 Las Torres de Cotillas  
Zona 89 Molina Este



### H. REINA SOFÍA (MURCIA)

H. Ref. AS 7 MURCIA ESTE

Zona 4 Beniel      Zona 75 Murcia/Santiago El Mayor  
Zona 13 Beniján      Zona 17 Murcia/Barrio del Carmen  
Zona 15 Puente Tocinos      Zona 18 Murcia/Infante  
Zona 16 Montegudo      Zona 81 Murcia/Floridablanca  
Zona 25 Santomera      Zona 86 Murcia/Llano de Brujas  
Zona 14 Alquerías      Zona 12 Murcia/Vistabella



### H. LOS ARCOS (SAN JAVIER)

H. Ref. AS 8 MAR MENOR

Zona 39 San Javier      Zona 41 Torre Pacheco/Este  
Zona 40 San Pedro del Pinatar      Zona 83 Torre Pacheco/Oeste  
Zona 73 Los Alcázares



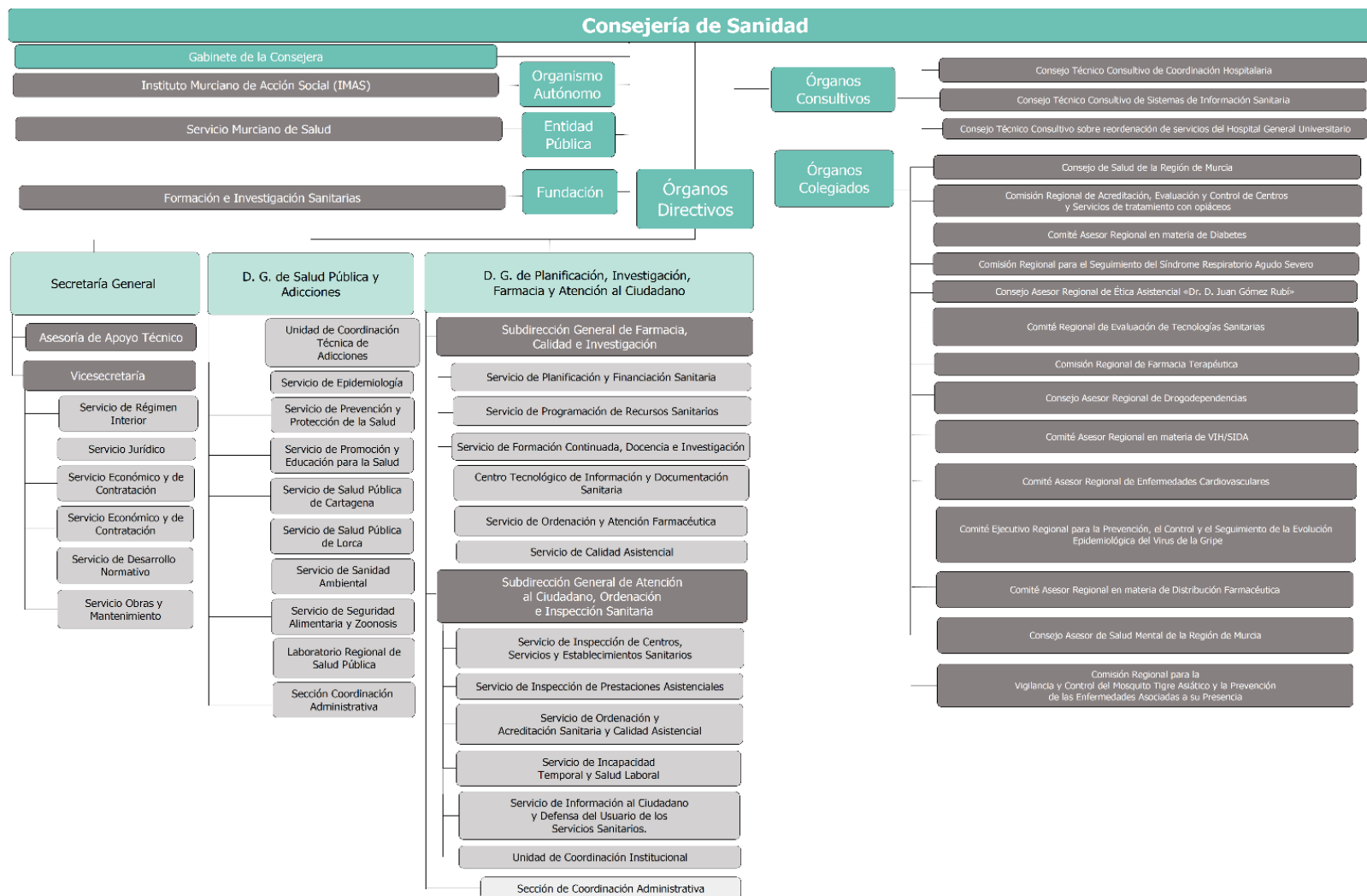
Áreas básicas de Salud y Hospitales de referencia de la Región de Murcia. (Fuente: Consejería de Sanidad de la Región de Murcia).

Existen además dispositivos extrahospitalarios de continuidad asistencial al finalizar el horario del Centro de Salud, en zonas de difícil acceso, por lejanía de los hospitales o por orografía del terreno, en los que se realizan guardias con personal sanitario ampliando la jornada diurna y algunos también nocturna. Son los denominados PAC (Puntos de Atención Continuada) y PEA (Puntos de Especial Aislamiento). Éstos son dependientes de las Áreas de Salud, y su personal pertenece a Atención Primaria, con consultas independientes del Centro de Salud y ambulancia para traslado. Se comportan de forma similar a los SUAPs (Servicios de Urgencia de Atención Primaria), pero los PAC y PEA no pertenecen a la Gerencia 061. Aunque mayoritariamente atienden a las urgencias que se acercan a sus instalaciones, si son necesarios porque algún ciudadano precisa de su servicio por ser el recurso útil más cercano, es el CCU (Centro Coordinador de Urgencias del 061) quien tiene la potestad para su movilización. Se pueden consultar en la siguiente tabla: (4)

	<b>PAC</b>	<b>PEA</b>
<b>Área I</b>	Campo de Cartagena- Corvera	Campos del Río
<b>Área II</b>	Portmán La Manga	
<b>Área III</b>	La Paca Puerto Lumbreras	Ramonete La Parroquia
<b>Área IV</b>	Bullas Calasparra Moratalla	Benizar El Sabinar Cañada de la Cruz
<b>Área VI</b>	Fortuna Abanilla	Librilla
<b>Área VII</b>	Beniel	
<b>Área IX</b>	Blanca	

**PAC y PEA de la Región de Murcia distribuidos por áreas de salud. (Fuente: elaboración propia).**

El catálogo de hospitales recoge que en la Región de Murcia hay 27 hospitales, lo que supone una tasa de 18,5 hospitales por millón de habitantes. Al realizar un análisis por tipo de centro se observa que hay 18 hospitales de agudos, 6 hospitales de larga estancia y 3 psiquiátricos. (4)



**Organigrama de la Consejería de Sanidad de la Región de Murcia. (Fuente: Consejería de Sanidad de la Región de Murcia).**

Del Servicio Murciano de Salud forman parte:

- Secretaría General SMS
- Dirección General de Recursos Humanos
- Dirección General de Asistencia Sanitaria: es aquí donde se enmarcan las Gerencias de las Áreas de Salud y la *Gerencia de Urgencias y Emergencias 061*.

### Gasto Sanitario en la Región de Murcia:

En la actualidad, según el Centro Regional de Estadística de Murcia, el gasto total sanitario en 2014 fue de 2.033.858.100 de euros. En la gráfica vemos la evolución del gasto en los últimos años, con un ascenso desde 2005 a 2011 (aumento del 62,56%), donde alcanza su máximo, para a partir de las políticas de contención de gasto llevadas a cabo a raíz de la profunda crisis económica acaecida a nivel mundial, ir decreciendo hasta la actualidad (descenso de 8,21%). (2)

Miles de euros

Gasto sanitario - MURCIA (Región de) - Valor

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>GASTO EN CONSUMO</b>	1.363.061,7	1.506.448,7	1.698.090,5	2.071.731,9	2.207.255,4	2.198.250,8	2.215.777,4	2.070.263,7	2.051.110,4	2.033.858,1
Servicios hospitalarios y especializados	776.576,4	866.309,6	1.012.607,1	1.282.801,2	1.348.146,0	1.332.974,7	1.364.194,4	1.285.927,4	1.253.066,1	1.267.842,7
Servicios primarios de salud	172.687,8	192.705,3	185.661,5	246.810,6	270.089,5	280.239,6	290.240,3	280.877,1	264.915,2	264.624,5
Servicios de salud pública	22.127,0	23.616,8	25.831,8	31.219,4	27.976,5	27.722,3	30.147,0	22.118,8	33.410,6	26.922,3
Servicios colectivos de salud	40.026,5	44.114,5	58.335,5	65.068,5	87.678,5	73.753,6	84.216,1	86.333,6	124.999,1	96.390,9
Farmacia	330.626,7	358.423,0	383.839,3	421.523,3	442.204,6	451.324,0	413.180,9	360.486,7	342.143,5	345.253,2
Traslado, prótesis y aparatos terapéuticos	21.017,3	21.279,6	31.815,3	24.308,8	31.160,3	32.236,5	33.798,8	34.520,2	32.576,0	32.824,5

Fecha de actualización: 20/06/2016.

Datos provisionales años 2013 y 2014.

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadística del Gasto Sanitario Público



Estadística del gasto sanitario público de la Región de Murcia. (Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad).



## 2. ANÁLISIS ESTRATÉGICO

### 2.1.- Análisis externo

La Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia es una organización sanitaria pública enmarcada como gerencia única dentro del Servicio Murciano de Salud. Su objetivo es la prestación de asistencia sanitaria urgente extrahospitalaria, y la coordinación de todos los recursos extrahospitalarios. Se mantiene una atención de urgencia durante 24 horas al día, los 365 días del año. Además, desde el año 2010 se incluye la gestión íntegra del transporte sanitario urgente, no urgente y programado, incluyendo el transporte crítico interhospitalario, tanto dentro como fuera de la Región.

#### 2.1.1.- Misión, Visión y Valores

En el Plan Estratégico de la Gerencia de Emergencias 061 se establece su Misión, Visión y Valores, tal y como quedan definidos dentro de los trabajos realizados por un grupo de mejora con representación de todos los estamentos de la Organización.

Misión: (5) La Gerencia de Emergencias 061 atiende la demanda sanitaria recibida a través de los números 061 ó 112, o por cualquier otro medio en la Región de Murcia, coordinando todos los recursos sanitarios de urgencias y emergencias extrahospitalarios existentes en la Región, sean éstos propios o ajenos, y de titularidad pública o privada.

La prestación del servicio comienza con la evaluación de la demanda y la elección del recurso más adecuado de entre los disponibles. La demanda de asistencia puede ser cubierta mediante la consulta médica telefónica o mediante la movilización física de recursos sanitarios.

Es también el servicio responsable de la coordinación de la asistencia sanitaria en el caso de catástrofes.

Es responsable del traslado interhospitalario de pacientes críticos para angioplastia primaria, del transporte neonatal crítico, así como de la asistencia sanitaria preventiva en desplazamientos de autoridades y en actos públicos multitudinarios.

El ámbito de actuación se centra en la asistencia sanitaria urgente a los ciudadanos de la Región de Murcia de una forma accesible, resolutive y de máxima calidad.

La Gerencia de Emergencias 061 promueve políticas centradas en las personas, impulsando el desarrollo personal y profesional.

La Gerencia de Emergencias 061 pretende:

1. Mejorar la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios sanitarios
2. Mejorar continuamente la calidad de la asistencia y la satisfacción de todos los ciudadanos que utilizan los servicios sanitarios.
3. Garantizar la continuidad asistencia entre todos los profesionales y servicios que cooperan en la asistencia a los ciudadanos.
4. Investigación en ciencias de la salud.

Visión: (5) “Lo que buscamos es la mejora en los niveles de salud de la población que atendemos y que los ciudadanos se sientan satisfechos por la asistencia recibida, todo ello con una gestión adecuada de los recursos disponibles”.

La Gerencia de Emergencias 061 buscará un desarrollo sostenible del sistema sanitario a través de un uso responsable, eficiente y limpio de los recursos.

La Gerencia de Emergencias 061 pretende dar respuesta a la demanda de asistencia sanitaria de urgencias y emergencias en menos de 15 minutos a toda la población de la Región donde sea requerida para ello y, específicamente en la vía pública, en domicilio y en cualquier centro público o asistencial.

La Visión de la Organización busca:

1. Una organización accesible y resolutive al servicio de los ciudadanos.
2. La máxima calidad y seguridad de sus servicios.
3. Que reconoce su complejidad organizativa y busca la cooperación entre centros, servicios y profesionales para conseguir la continuidad asistencial.
4. Comprometida con el desarrollo personal y profesional de sus trabajadores.
5. Que incorpora y explota las oportunidades de la tecnología para aportar precisión, seguridad y agilidad al trabajo asistencial.
6. Eficiente en los recursos que le sean asignados.

Valores: (5) La cobertura universal, equidad en el acceso, eficacia en términos de salud y eficiencia en la utilización de los recursos son valores del Servicio Murciano de Salud, y por ello, asumidos como propios por la Gerencia de Emergencias 061.

La mejora del grado de satisfacción del ciudadano es el objetivo último de la razón de ser del servicio, por ello, los profesionales de la Gerencia de Emergencias 061 consideran que la vocación de servicio a la comunidad es el valor esencia que guía su actuación.

Los principios de actuación de la organización:

1. Respeto a los valores esenciales de todas las personas (usuarios y profesionales), sin discriminación alguna.
2. Universalidad.
3. Equidad.
4. Gestión eficiente.
5. Respeto con el desarrollo sostenible, cuidado y mantenimiento del medio ambiente.
6. Apuesta por la innovación y el cambio para mejorar sus resultados.
7. Trabajo en equipo.
8. Fomento de la descentralización de la gestión como instrumento para alcanzar un mejor aprovechamiento de los recursos y una mayor implicación de los profesionales.
9. Cooperación con otros organismos públicos y privados.

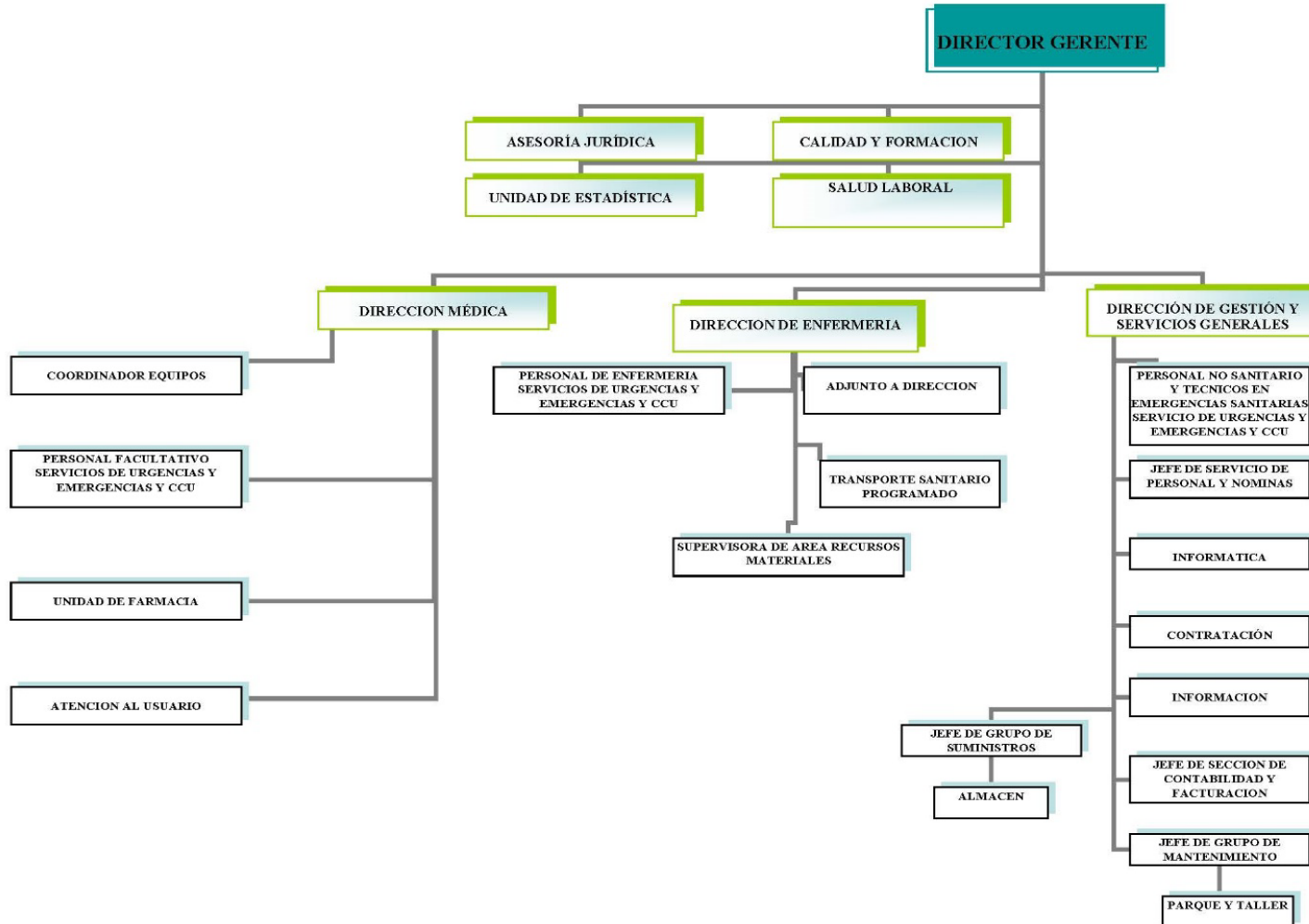
### 2.1.2.- Líneas estratégicas

La Gerencia 061 de la Región de Murcia trabaja siguiendo las siguientes líneas estratégicas:

- a) Monitorizar y mejorar la efectividad de la Atención Sanitaria
- b) Trabajar por la Seguridad del Paciente
- c) Evaluar la accesibilidad y la actividad de los servicios
- d) Promover la formación y actualización de los conocimientos de los profesionales
- e) Contribuir a la sostenibilidad del sistema mediante un adecuado cumplimiento presupuestario

La Gerencia del 061 ha obtenido una triple certificación de calidad por cumplir con los requisitos establecidos en las Normas ISO 9001:2008 para los sistemas de gestión de la calidad, UNE 179002 para la gestión del transporte sanitario urgente y EFQM 300+, que avala todas las estrategias establecidas en la gestión de este servicio.

2.1.3.- Organigrama de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia



Organigrama de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia. (Fuente: Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia).

#### 2.1.4.- Recursos

La Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia está compuesta por unos servicios centrales en Murcia donde se encuentra el equipo directivo y el resto del personal de apoyo, además del almacén general y el parque móvil. Integrado en la plataforma del número único de emergencias 112, también se encuentra el Centro Coordinador de Urgencias (CCU) donde están los telefonistas/operadores, enfermeros, médicos reguladores y técnicos/operadores, que gestionan todas las llamadas a dicho número 112 que solicitan asistencia sanitaria.

La asistencia sanitaria directa sobre los ciudadanos se realiza a través de las 17 UME (Unidad Medicalizada de Emergencias), y los 27 SUAP (Servicio de Urgencia de Atención Primaria) distribuidos por toda la Región de Murcia. Dicha distribución se realiza siguiendo criterios de población, recursos sanitarios, y la distancia con el centro hospitalario más cercano. (5)

Para todo ello, la Gerencia 061 cuenta con un total de 998 trabajadores entre personal de servicios centrales, médicos asistenciales, enfermeros asistenciales y técnicos-conductores.

El personal sanitario, médicos y enfermeros, son propios de la plantilla de la Gerencia 061, sin embargo 12 de las 17 UMEs, y 13 de los 27 SUAPs, utilizan ambulancias de empresas privadas subcontratadas, y con ellas también los técnicos y conductores, que no forman parte de la plantilla orgánica de la organización.

La gestión de todos estos recursos encargados de proveer la asistencia sanitaria a todo aquel que la precise en la Región de Murcia, se realiza en los servicios centrales. Dichos servicios están compuestos por un total de 50 trabajadores. El equipo directivo lo conforma 4 personas:

- Director Gerente
- Director Médico
- Director de Gestión
- Director de Enfermería

Además, en estos servicios centrales podemos encontrar los diferentes departamentos que se pueden ver en el organigrama de la página 15. Los trabajadores que los ocupan están reflejados en la siguiente tabla:

SERVICIOS CENTRALES	
PUESTOS DE TRABAJO	Nº
<b>PERSONAL DIRECTIVO</b>	
DTOR. GERENTE DE URG.Y EMERG. SANIT. 061	1
DTOR. MÉDICO G. DE URG. Y EMERG. SANIT. 061	1
DTOR. GESTIÓN Y SS. GG. G. U. Y E. SANIT. 061	1
DTOR.ENFERMERÍA G. URG. Y EMERG. SAN. 061	1
<b>PERSONAL FACULTATIVO</b>	
COORDINADOR DE EQUIPOS DE AT. PRIMARIA	1
<b>PERSONAL NO FACULTATIVO</b>	
SUPERVISOR DE ÁREA DE TRANSPORTE SANITARIO NO URGENTE	1
<b>PERSONAL NO SANITARIO</b>	
JEFE DE SERVICIO DE PERSONAL	1
JEFE DE SECCIÓN	1
GESTIÓN F. ADMINISTRATIVA - INFORMÁTICA -	1
GESTIÓN F. ADMINISTRATIVA - REL. LAB. -	1
JEFE DE GRUPO	5
JEFE DE EQUIPO	6
ADMINISTRATIVO	3
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	14
CONDUCTOR ENCARGADO PARQUE MÓVIL	2
ALMACENERO	1
CELADOR	6
SUPERIOR DE ADMINISTRADORES	1
T.E. INFORMÁTICA	2

**Distribución de categorías de personal en los Servicios Centrales de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia. (Fuente: Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia).**

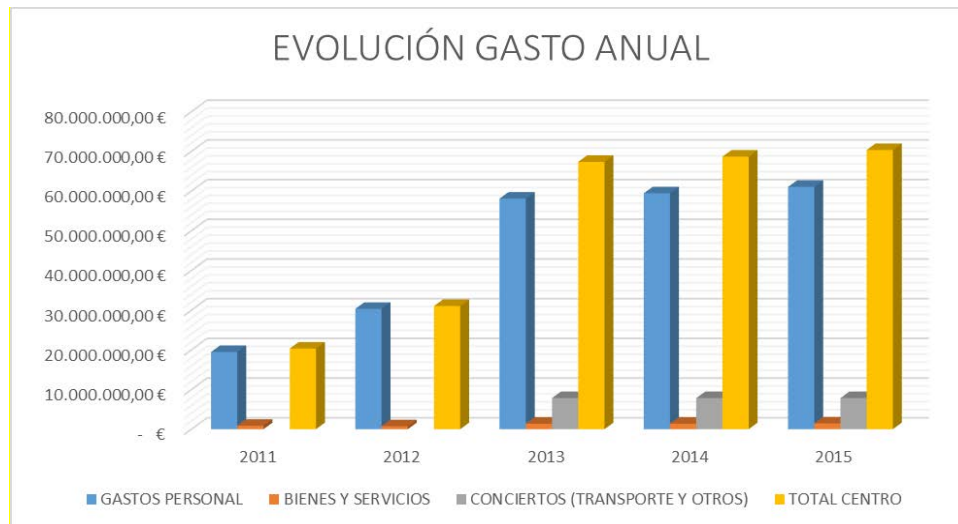
### 2.1.5.- Gasto de la Gerencia 061

En la siguiente tabla se puede observar la evolución del gasto en la Gerencia del 061 en los últimos 5 años, desglosado por conceptos.

	2011	2012	2013	2014	2015
GASTOS PERSONAL	19.449.148,38 €	30.308.443,89 €	58.108.918,63 €	59.442.881,22 €	61.042.166,16 €
BIENES Y SERVICIOS	877.029,74 €	738.153,75 €	1.411.693,09 €	1.394.221,98 €	1.456.201,83 €
CURSOS DE FORMACIÓN	15.721,08 €	12.202,89 €	14.209,00 €	22.395,80 €	16.757,00 €
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	71.323,84 €	32.580,54 €	11.680,20 €	11.680,80 €	- €
TRIBUTOS	338,66 €	57,60 €	524,67 €	1.108,88 €	308,36 €
SUMINISTROS Y COMUNICACIONES	46.935,39 €	76.790,20 €	83.277,77 €	80.378,29 €	122.044,81 €
SERVICIOS EXTERIORES	71.482,43 €	55.552,47 €	146.656,39 €	194.835,61 €	198.927,35 €
REPARACIÓN Y CONSERVACIÓN	91.910,21 €	105.660,16 €	103.668,63 €	94.188,06 €	108.874,77 €
ARRENDAMIENTOS Y CANONES	116.665,40 €	91.036,78 €	4.770,94 €	7.701,61 €	15.167,15 €
DIETAS, LOCOMOCIÓN Y OTROS	16.003,30 €	11.955,07 €	4.281,69 €	5.768,87 €	3.763,66 €
GASTOS DIVERSOS	90.614,71 €	57.723,99 €	76.054,18 €	71.314,67 €	68.198,52 €
MATERIAL NO SANITARIO	178.786,23 €	143.683,60 €	468.299,44 €	371.925,39 €	324.904,43 €
MATERIAL SANITARIO	177.248,49 €	150.910,45 €	521.630,58 €	532.924,00 €	597.255,78 €
CONCIERTOS (TRANSPORTE Y OTROS)			7.841.205,54 €	7.841.205,54 €	7.841.205,54 €
TOTAL CENTRO	20.326.178,12 €	31.046.597,64 €	67.361.817,26 €	68.678.308,74 €	70.339.573,53 €

**Tabla de evolución del gasto por conceptos de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia. (Fuente: Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia).**

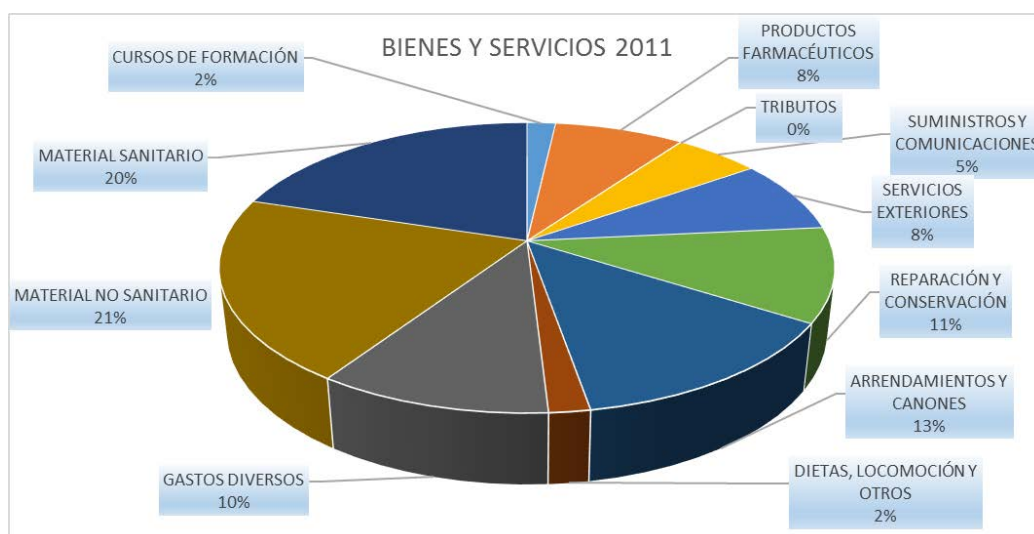
Lo que más llama la atención es que el gasto se duplica en 2013 respecto a 2012, y es debido a la incorporación este año de los SUAPs a la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061. Hasta entonces, éstos pertenecían a las Áreas de Salud siendo dependientes de Atención Primaria.



**Gráfico de evolución del gasto por conceptos de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia. (Fuente: elaboración propia).**

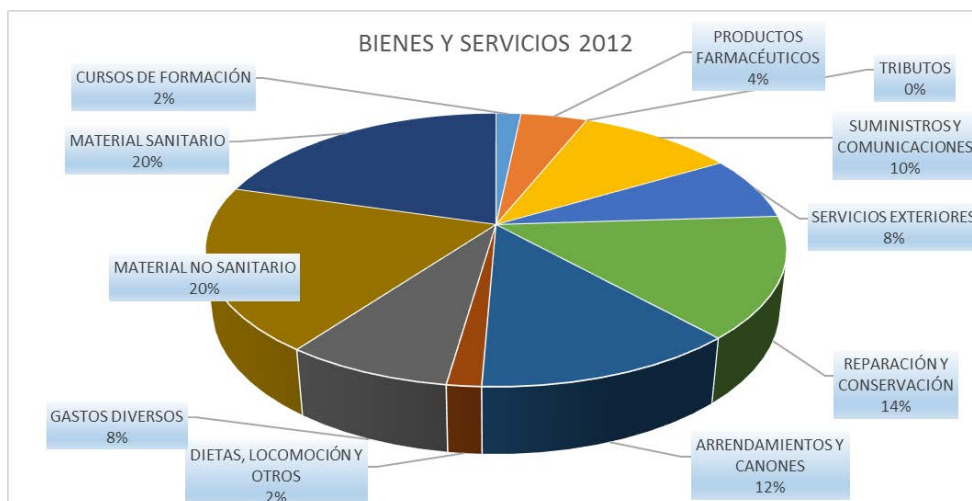
Se observa claramente que el principal gasto corresponde al apartado de personal. A partir de 2013 se incorpora como gasto los conciertos constituidos básicamente por vehículos sanitarios y técnicos-conductores externos.

Seguidamente se recogen los diferentes apartados que engloban los gastos en bienes y servicios, y su evolución en los últimos 5 años.

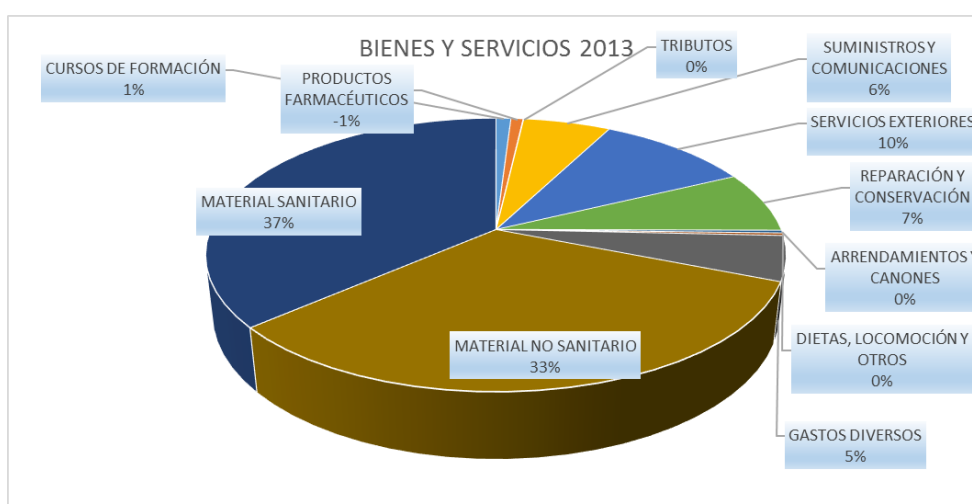


**Distribución del gasto en bienes y servicios del año 2011 de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia. (Fuente: elaboración propia).**

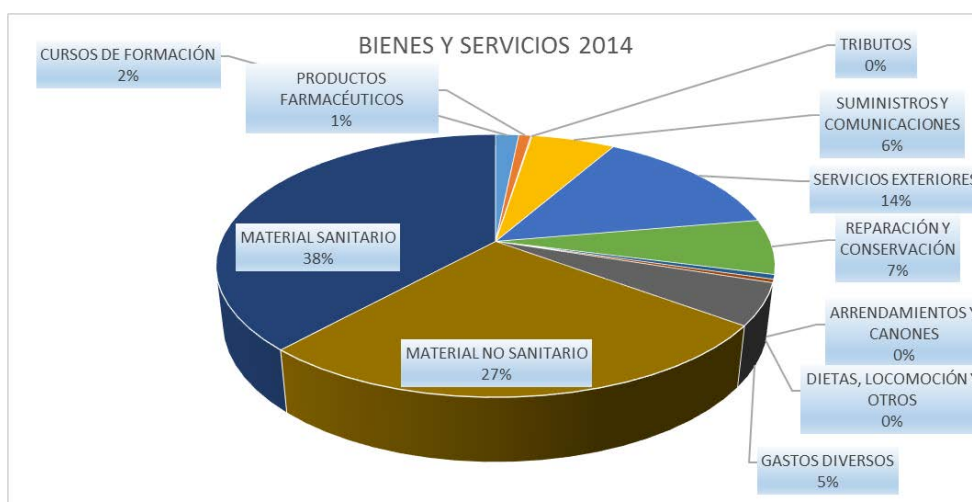




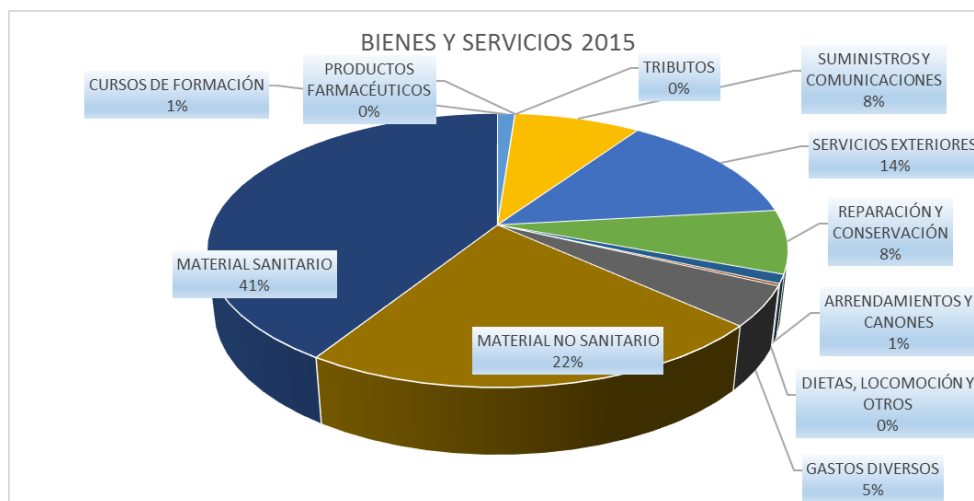
**Distribución del gasto en bienes y servicios del año 2012 de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia. (Fuente: elaboración propia).**



**Distribución del gasto en bienes y servicios del año 2013 de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia. (Fuente: elaboración propia).**



**Distribución del gasto en bienes y servicios del año 2014 de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia. (Fuente: elaboración propia).**



**Distribución del gasto en bienes y servicios del año 2015 de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia. (Fuente: elaboración propia).**

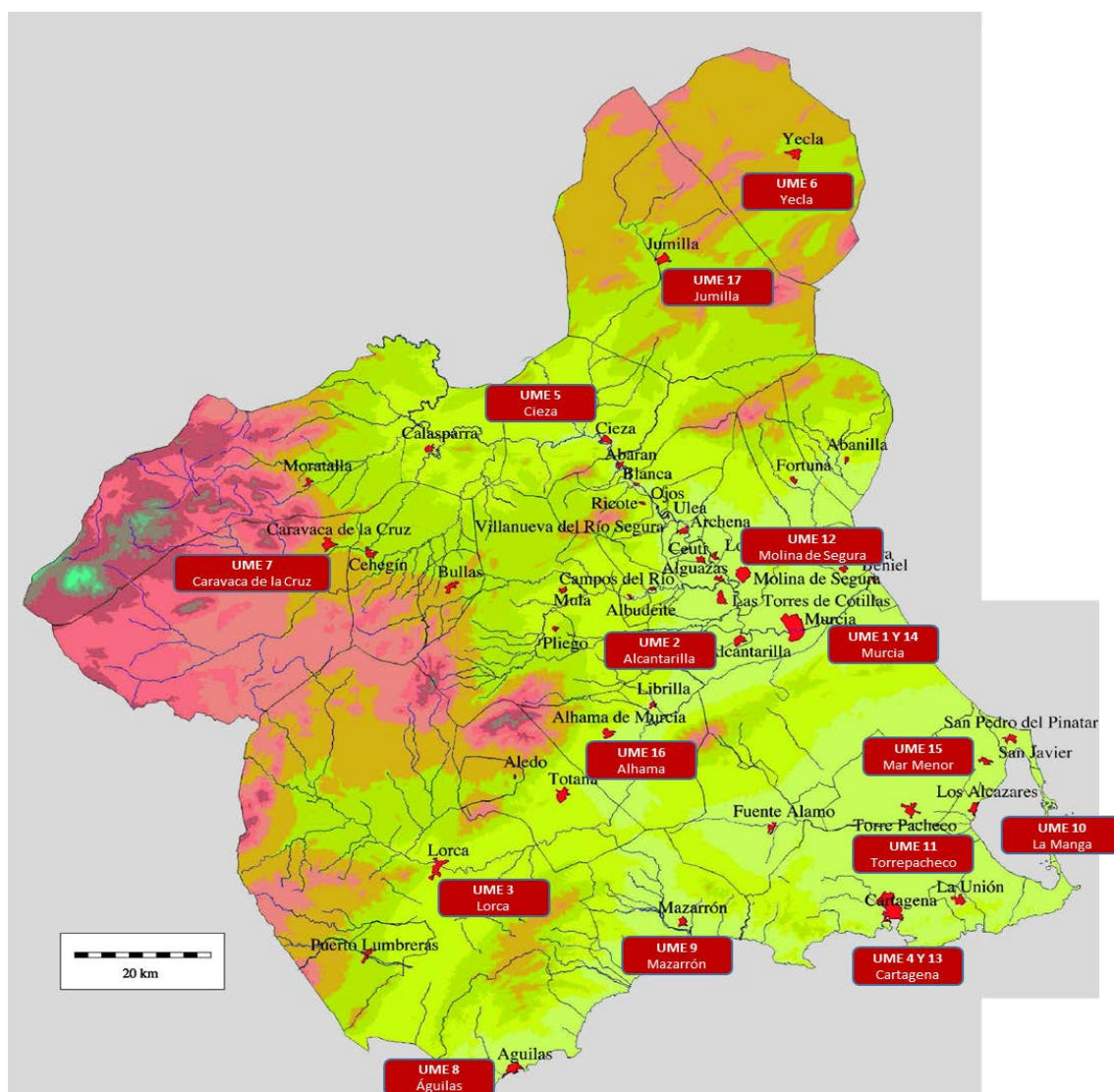
Del análisis de los datos anteriores se pueden obtener las siguientes conclusiones:

- ✓ A partir de 2013 se produce un incremento considerable en el porcentaje destinado a material sanitario y no sanitario. Esto se debe a la incorporación de los SUAPs a la Gerencia, que conlleva un aumento importante de dichos gastos. Hay que recordar que los SUAPs prestan asistencia en el exterior, pero también en el interior de sus instalaciones, por lo que ha pasado del 20% al 40%.
- ✓ Los gastos de Farmacia, que incluso presentan valores negativos, se deben a que es la farmacia de una de las áreas de salud la encargada del suministro de productos farmacéuticos en la actualidad. En la Gerencia 061 existía un stock que ha ido desapareciendo con el tiempo. Actualmente se está luchando por tener una unidad propia de Farmacia y autosuficiente.
- ✓ Los gastos de reparación y conservación se reducen porcentualmente a la mitad debido a la externalización del transporte sanitario. Por la misma razón los gastos debidos a servicios exteriores aumentan en dicha proporción
- ✓ Los arrendamientos y cánones pasan de tener un porcentaje superior al 10% en el gasto a un porcentaje marginal. Se debe a la reducción de alquileres externos de las bases de algunas unidades
- ✓ El resto de porcentajes no son significativos. Hay que hacer notar que el porcentaje destinado a formación es muy bajo, no superando el 2% en ningún momento, e incluso pasando al 1% tras la incorporación del nuevo personal. Bien es cierto que este departamento tiene además otras fuentes de financiación.

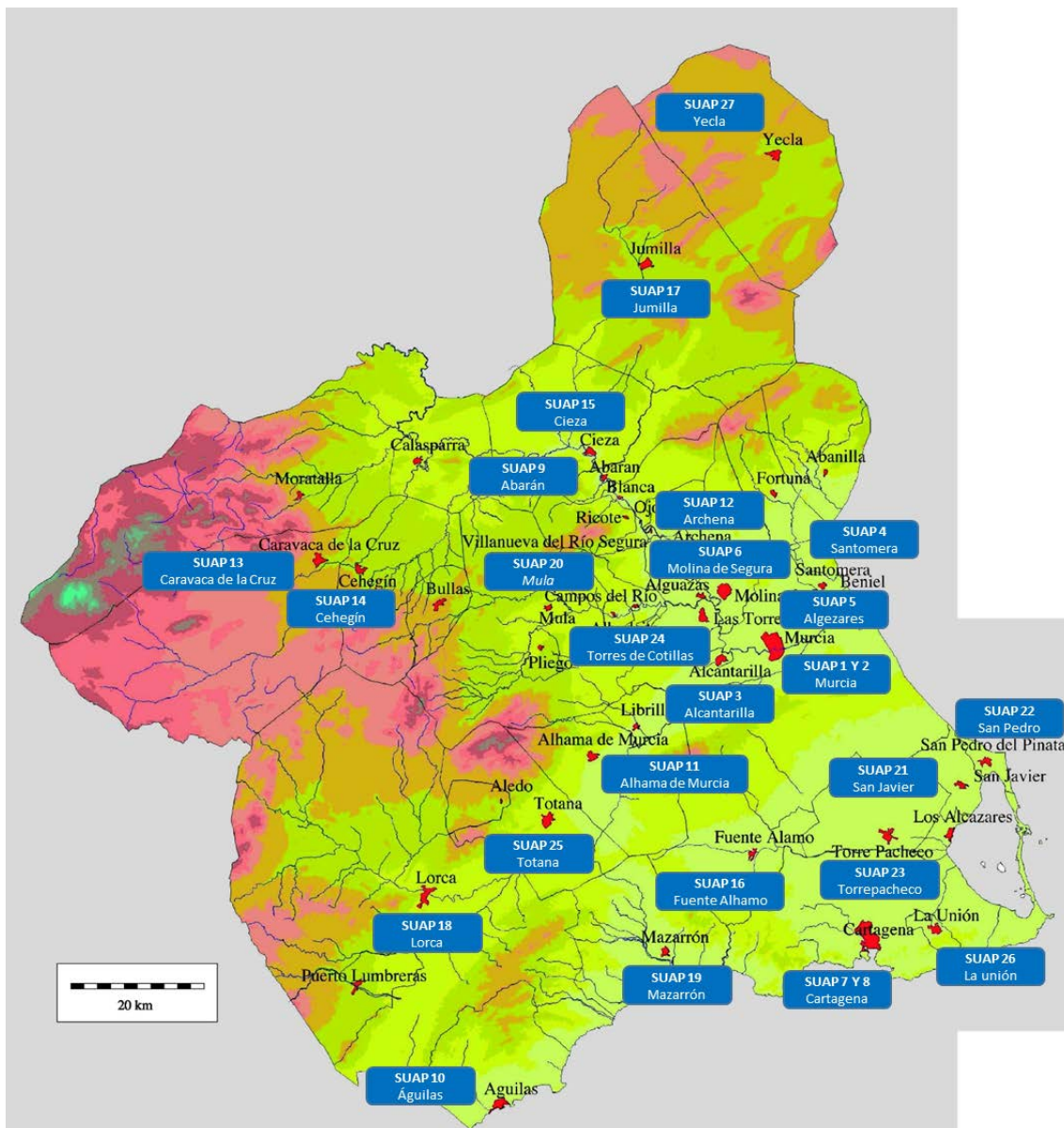
## 2.2.- Análisis interno

### 2.2.1.- Recursos sanitarios y recursos humanos

La asistencia sanitaria a la población que realiza la Gerencia 061, la hace a través de las 17 UMEs, y 27 SUAPs. Cada unidad medicalizada está dotada con equipamiento de electromedicina más un equipo profesional compuesto por médico, enfermero, y 2 técnicos-conductores en el caso de las UME, ó 1 técnico-conductor en el caso de los SUAP. Los turnos de guardia son de 24 horas con una periodicidad de 5 días. Junto con las UME y SUAP se cuenta con 35 ambulancias no asistenciales, y no pertenecientes a la Gerencia 061. Son movilizadas directamente por CCU o tras la petición de cualquiera de los equipos que las soliciten tras la valoración del paciente y si es que precisa traslado a centro sanitario sin necesidad de equipo sanitario acompañante.



Distribución de las UMEs de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia. (Fuente: elaboración propia).



**Distribución de los SUAPs de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia. (Fuente: elaboración propia).**

Además, la Gerencia del 061 dispone de un helicóptero medicalizable de la Dirección General de Seguridad Ciudadana y Emergencias de la Consejería de Presidencia y Empleo para casos de rescate o traslados de larga distancia, y gestiona la actividad de las unidades de Soporte Vital Básico de Protección Civil y Cruz Roja que prestan servicio en distintas localidades de la Región.

Durante los meses estivales, y con la puesta en marcha del Plan de Vigilancia y Rescate en Playas y Salvamento en la mar en las zonas costeras de la Comunidad Autónoma, el ejecutivo autonómico refuerza todos los recursos habituales. Y durante el año, en fiestas locales en las que se prevé aumento importante de población, se



refuerzan los dispositivos existentes. Para ello la Gerencia 061 dispone de un vehículo de intervención rápida (VIR), con mayor facilidad de acceso a determinados lugares difíciles donde le cuesta más llegar a una UME/SUAP, y además se habilitan UME X o SUAP X cuando la presión asistencial lo demanda.

En cuanto a recursos humanos encargados de la asistencia sanitaria, la gerencia cuenta con 882 trabajadores, de los cuales:

- Sanitarios facultativos: 330
- Sanitarios no facultativos: 313
- No sanitarios: 239

U.M.E.	
PUESTOS DE TRABAJO	Nº
COORDINADOR DE U.M.E.	17
MÉDICO DE EMERGENCIAS U.M.E.	68
ENFERMERA EMERGENCIAS U.M.E.	85
CONDUCTOR VEHÍCULO ESPECIAL	59

C.C.U.	
PUESTOS DE TRABAJO	Nº
COORDINADOR DE C.C.U.	1
MÉDICO DE EMERGENCIAS C.C.U.	16

S.U.A.P.	
PUESTOS DE TRABAJO	Nº
COORDINADOR DE S.U.A.P.	27
MÉDICO DE URGENCIAS DE S.U.A.P.	201
ENFERMERA DE URGENCIAS DE S.U.A.P.	228
CONDUCTOR VEHÍCULO ESPECIAL	72
CELADOR	108

**Nº de trabajadores por categorías en las Unidades de Emergencias de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia. (Fuente: Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia).**

Por lo tanto el 061 presta asistencia sanitaria a una población de casi 1,5 millones de habitantes, que componen el censo de la Región, más la población desplazada o de paso. Además se asiste en zonas limítrofes con otras comunidades o en el caso de accidentes con múltiples víctimas cuando otra Comunidad Autónoma lo requiere. Aquí es donde cobra realmente sentido la “universalidad” del Sistema Nacional de Salud, ya que se atiende por igual a cualquier llamante, y los equipos de atención extrahospitalaria le prestan atención sanitaria a cualquier persona que se acerque a sus instalaciones o en los que el CCU considere que se debe desplazar una UME o SUAP.

La Gerencia 061 es además una Gerencia muy abierta, los trabajadores tienen fácil acceso al equipo directivo, de forma que hay una relación muy personal entre todos

los miembros. Se facilitan también los cambios de guardias, los cambios de base o de equipo cuando por circunstancias personales y/o laborales se solicita.

### 2.2.2.- Cartera de Servicios

La cartera de servicios del 061 incluye: (5)

- Demanda sanitaria recibida a través del 112 / 061
- Asistencia sanitaria sin movilización de recursos: consejo médico
- Asistencia sanitaria con movilización de recursos: movilización de medios propios (SUAP y UME), y medios ajenos (PAC, Cruz Roja, Protección Civil, Bomberos y Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado)
- Transporte interhospitalario del paciente crítico: neonatal y adulto
- Transporte interhospitalario de angioplastia
- Transporte sanitario urgente y no urgente
- Transporte sanitario programado y no programado
- Asistencia en eventos de la Casa Real
- Acciones preventivas

### 2.2.3.- Equipamiento de las ambulancias



**Ambulancia medicalizada de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia. (Fuente: Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia).**

Todas las ambulancias medicalizadas 061 de la Región de Murcia, tanto las pertenecientes a la Gerencia 061, como las subcontratas que de ella dependen están dotadas con la misma equipación de Soporte Vital Avanzado (SVA):

- ✚ **Material de Vía Aérea:** mascarillas de oxígeno, cánulas de Guedel, sondas de aspiración, tubos endotraqueales, mascarillas laríngeas, laringoscopio, set de cricotiroidotomía, etc.
- ✚ **Material de Sistema Circulatorio:** catéteres, kits de vía central, jeringas, agujas, pistolas intraóseas, etc.
- ✚ **Otro material:** guantes, lubricante, glucometer, kit de quemados, otoscopio, oftalmoscopio, material de curas, nevera, etc.
- ✚ **Respirador:** uno extraíble, pesado y que presenta todas las funciones ventilatorias necesarias, y uno de transporte, más pequeño y manejable, con funciones ventilatorias básicas, para transporte en situaciones difíciles
- ✚ **Monitor desfibrilador**
- ✚ **Bombas de infusión**
- ✚ **Aspirador**
- ✚ **Material de inmovilización:** férulas, collarines, correas, inmovilizadores de cabeza, colchón de vacío, tabla espinal, etc.
- ✚ **Equipos de protección individual**
- ✚ **Balas de oxígeno**
- ✚ **Medicación**
- ✚ **Material fungible:** gasas, esparadrapo, tetras, guantes, paños estériles, ambú, filtros, etc.
- ✚ **Mochila de vía aérea**
- ✚ **Mochila de circulatorio**
- ✚ **Mochila pediátrica y de partos**



**Interior de una ambulancia medicalizada de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia.  
(Fuente: Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia).**

#### 2.2.4.- Actividad asistencial

Durante el año 2015 el servicio 112 de la Región de Murcia ha recibido un total de 302.075 llamadas solicitando asistencia sanitaria, de las cuales el 061 ha intervenido asignando esta asistencia en 215.477 casos, siendo algunos de ellos resueltos telefónicamente, y otros han precisado movilización de UME o SUAP, como se puede observar en la siguiente tabla.



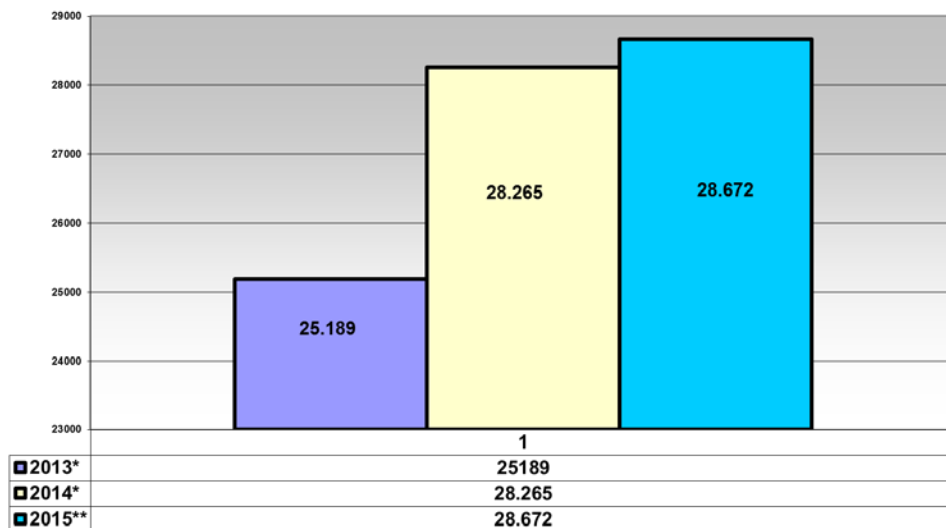
	2014	2015
LLAMADAS ENTRANTES 112 SOLICITANDO ASISTENCIA SANITARIA	187.477	302.175
061 ASIGNA ASISTENCIA SANITARIA	160.636	215.477
CONSULTA MEDICAS RESUELTAS POR TELEFONO (MEDICO DIRECTIVO 061)	40.157	61.512
<b>TOTAL</b>	<b>200.793</b>	<b>579.164</b>
ASISTENCIAS CON INTERVENCION UME's*	28.265	28.672
ASISTENCIAS CON INTERVENCION SUAP's**	63.691	83.291
OTROS RECURSOS CON MOVILIZACION UNIDAD	68.680	103.514
<b>TOTAL</b>	<b>160.636</b>	<b>215.477</b>

Nº de llamadas al 112 de la Región de Murcia en los años 2014 y 2015. (Fuente: Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia).

Por volumen de llamadas y de atención sanitaria, las poblaciones de Murcia y Cartagena son las más demandantes, seguidas de los municipios con menor densidad de población.

Desglosando los datos referentes a las UMEs que atienden mayoritariamente las emergencias en los últimos años se precisó de su actuación:

- Año 2013  $\longrightarrow$  25.189 ocasiones
- Año 2014  $\longrightarrow$  28.265 ocasiones
- Año 2015  $\longrightarrow$  28.672 ocasiones

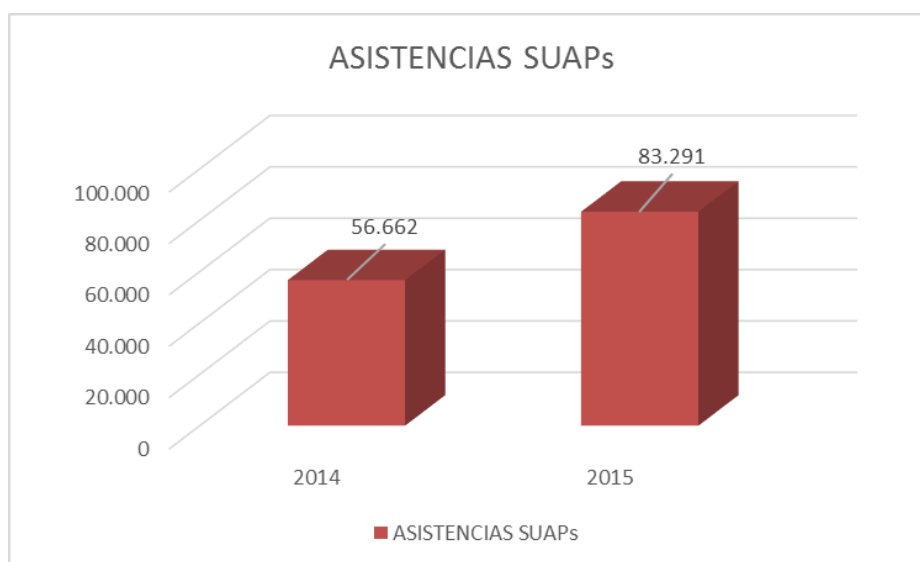


Nº de asistencias de las UMEs en los años 2013 a 2015. (Fuente: Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia).

Respecto a la actividad de los SUAPs:

- Año 2014 → 56.662 urgencias
- Año 2015 → 83.291 urgencias

(Nota: en estos datos solamente se tienen en cuenta los pacientes atendidos tras la activación de la ambulancia por parte del CCU, no los que acuden por su propio pie a las consultas de los SUAPs y son dados de alta).



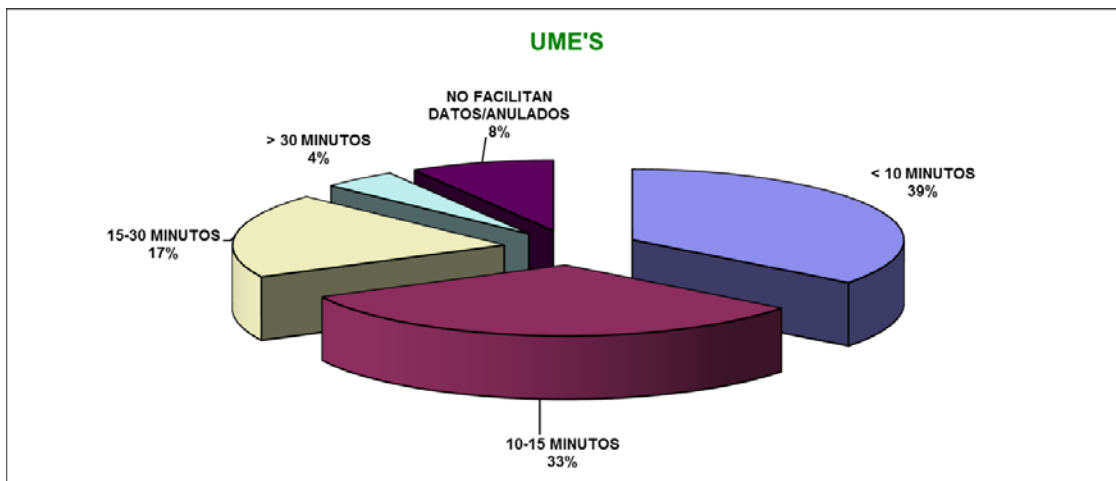
**Nº de asistencias de los SUAPs en los años 2014 y 2015. (Fuente: Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia).**

Con los datos obtenidos se puede observar que la tendencia de las atenciones médicas con ambulancia medicalizada es al alza, suponiendo en las UMEs un 14% y en los SUAPs un 47%

Además, 2 UMEs en la Región se encargan del traslado de los neonatos que lo precisan desde los diferentes hospitales hasta el hospital de referencia regional, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, donde se encuentra la UCI neonatal, y son las unidades UME 13 con base en Cartagena y UME 14 con base en Murcia. Durante 2015 se realizaron un total de 50 traslados, correspondiendo 13 de ellos a la UME 13 y los 37 restantes a la UME 14.

Desde el CCU también se coordina el transporte sanitario urgente y no urgente de la Región. En 2014 se realizaron 596.792 traslados programados, resultando 367.844 a rehabilitación y 104.391 a consultas. Asimismo se trasladaron a 687 personas fuera de la provincia.

En relación al tiempo de respuesta en las emergencias que son en su mayoría atendidas por UMEs, el tiempo de llegada desde la recepción de la llamada en el CCU hasta la llegada del equipo sanitario se encuentra mayoritariamente en la franja de menos de 10 min, seguida por el 33% atendidas en un tiempo de entre 10 y 15 minutos. Existe no obstante un porcentaje del 20% en el que la asistencia sanitaria sobrepasa los 15 minutos, debido fundamentalmente a la dispersión geográfica de pequeños pueblos en la periferia de la región en los que el acceso resulta bastante más complicado.



Tiempo de respuesta a las emergencias por parte de las UMEs. (Fuente: Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia).

### 2.2.5.- Intranet

La Gerencia del 061 dispone de una Intranet en la que se encuentra toda la información relevante y necesaria para los trabajadores de la misma. En ella podemos encontrar: misión, visión y valores, procesos, comisiones, sistema de gestión (mapa de procesos, procedimientos, protocolos, contrato de gestión, inventarios, plan de salud, cobros a terceros, etc), biblioteca (con documentación del 061, del CCU, investigación, legislación, prensa externa), y enlaces a vademécum, enlaces externos, prevención de riesgos laborales, registro de agresiones, etc. (6)

Además, en la Intranet se encuentran aplicaciones de uso obligatorio diario como:

- ✓ GEPER: para solicitar días de asuntos propios, vacaciones, consultar la jornada laboral, planning de guardias, etc

- ✓ GINE: incidencias ocurridas durante la jornada laboral, y respuestas a las mismas
- ✓ GEFA: registro de farmacia de la gerencia y de las bases
- ✓ GEHIS: registro de historias clínicas
- ✓ GETRA: para transporte sanitario
- ✓ GEREV: revisiones diarias de la ambulancia, con formularios diferentes para médicos, enfermeros, técnicos y conductores
- ✓ OHSCAR: registro de parada cardiorrespiratoria para la línea de investigación que se desarrolla desde la Unidad de Docencia
- ✓ GEPAR: control de vehículos y consumos
- ✓ Evaluación de Historias Clínicas
- ✓ Planificación del año en curso
- ✓ Etc

Las diferentes aplicaciones constituyen un sistema de información a la dirección de la Gerencia que permite obtener indicadores del trabajo diario de todas las unidades asistenciales, y a partir del análisis de las mismas posibilitan la Gestión del 061.

## 2.2.6.- Matriz DAFO

<b>DEBILIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• CCU depende de la Dirección General de Seguridad Ciudadana y Emergencias de la Consejería de Presidencia</li> <li>• Primera recepción de la llamada por personal no sanitario</li> <li>• No disponer de software de triaje experto</li> <li>• Dependencia compartida de los SUAPs con los Centros de Salud</li> <li>• No disponer de Unidad de Farmacia completa</li> <li>• Bajo presupuesto para la Unidad de Docencia</li> <li>• Pocos trabajadores en la Unidad de Calidad</li> <li>• No todo el personal rellena diariamente los formularios de las aplicaciones de Intranet ni las Historias Clínicas correctamente</li> <li>• Variabilidad clínica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mala evolución de la economía y poco aumento de presupuesto anual</li> <li>• Demanda sanitaria creciente</li> <li>• Plantillas cada vez más reducidas</li> <li>• Pérdida de compromiso de los trabajadores por jornadas extenuantes</li> <li>• Aumento de la burocracia y mayores exigencias de la Administración</li> <li>• Evolución de la ciencia y tecnología que obliga a una mayor formación continua y actualización</li> <li>• Colapsos hospitalarios y en Centros de Salud que obligan a los pacientes esperar a ser atendidos</li> </ul>
<b>FORTALEZAS</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponer de material de Soporte Vital Avanzado en todas las unidades</li> <li>• Capacidad de extracción de datos del sistema informático del CCU y de Intranet (asistencias, tiempos, comunicación fluida con trabajadores, etc.)</li> <li>• Gran satisfacción de los usuarios con el servicio</li> <li>• Facilidad de motivación de los trabajadores</li> <li>• Gran imagen corporativa</li> <li>• Gerencia muy familiar, personal y con equipo directivo muy accesible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la facturación a terceros con nuevos programas de Gestión</li> <li>• Integración en las bases de datos del Servicio Murciano de Salud</li> <li>• Nuevas tecnologías tipo tablet</li> <li>• Posibilidad de Gestión completa de SUAP, PAC y PEA en un futuro</li> <li>• Posibilidad de aumentar la plantilla incorporando los técnicos y conductores subcontratados</li> <li>• Cooperación con Protección Civil, bomberos, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado</li> </ul>

## 2.2.7.- Análisis CAME

CORREGIR	AFRONTAR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo conjunto y coordinado con la Dirección General de Seguridad Ciudadana y Emergencias, mayor comunicación</li> <li>• Mejora en el triaje telefónico a través de un software, mejor gestión del árbol lógico de llamadas</li> <li>• Dar los pasos para la creación de una Unidad de Farmacia completa y autónoma</li> <li>• Aumentar el presupuesto para la Unidad de Docencia</li> <li>• Destinar más personal para la Unidad de Calidad</li> <li>• Motivar a los trabajadores para rellenar los aplicativos de la Intranet diariamente y completar todos los campos de la Historia Clínica</li> <li>• Desarrollo de protocolos para disminuir la variabilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demostrar con números y de forma objetiva las necesidades económicas y de personal de la Gerencia</li> <li>• Necesidad de formación a la población en primeros auxilios y RCP básica</li> <li>• Asumir el aumento de la demanda de asistencia sanitaria de la población manteniendo la calidad</li> <li>• Necesidad de concienciación de la población del buen uso de las Urgencias</li> </ul>
MANTENER	EXPLOTAR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de motivación del personal con reconocimientos y participación en las actividades de Gestión</li> <li>• Extracción de datos de los S.I que permitirán una gran participación en actividades como publicaciones, congresos y reconocimientos</li> <li>• Apostar por la Intranet por su facilidad para comunicación con los trabajadores</li> <li>• Mantener la cercanía del equipo directivo con todos los trabajadores de la Gerencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facturación a terceros en accidentes de tráfico y atención a población extranjera</li> <li>• La información de las bases de datos y las nuevas tecnologías permitirán una mayor efectividad de las unidades y la dedicación de menos tiempo en la atención sanitaria</li> <li>• La necesidad de los PAC y PEA de pertenecer a la Gerencia 061</li> <li>• La necesidad de asumir todo el personal como propio para unificar criterios</li> </ul>

### **3. PLAN DE ACTUACIÓN DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA**

#### **3.1.- Objetivos asistenciales, financieros y de sostenibilidad**

Los objetivos asistenciales, financieros y de sostenibilidad en la Gerencia 061 se encuentran alineados con los propios del Servicio Murciano de Salud y se recogen en un Acuerdo de Gestión anual. Se desarrollan a continuación: (6)

#### **1.- Monitorizar y mejorar la efectividad de la Atención Sanitaria**

##### **1.1.- Procesos asistenciales:**

- Revisión de procesos asistenciales ya elaborados
- Diseño de nuevos procesos asistenciales para patologías priorizadas
- Elaborar e implantar un sistema experto para el triaje telefónico
- Cumplimentación de las Historias Clínicas

##### **1.2.- Calidad de los cuidados:**

- Transferencia de cuidados de enfermería
- Valoración de enfermería

#### **2.- Seguridad del paciente**

##### **2.1.- Mejorar la cultura de Seguridad del Paciente en la organización**

##### **2.2.- Plan Regional para la mejora de la Seguridad del Paciente**

- Diseño del Plan de Seguridad del Paciente en 061
- Acciones del Plan de Seguridad del Paciente en 061

#### **3.- Evaluación de la Accesibilidad y de la Actividad de los Servicios**

**3.1.- Rediseño del cuadro de mando de la Gerencia Única de Urgencias y Emergencias Sanitarias del 061**

- Revisión de la exhaustividad, validez y fiabilidad de los indicadores

#### **4.- Promover la Formación y Actualización de los Conocimientos de los Profesionales**

##### **4.1.- Formación Sanitaria Especializada**

- Guía-itinerario formativo tipo

- Protocolo de supervisión y responsabilidad progresiva de residentes en urgencias y otras áreas

- Plan individual de formación del residente

- Planificación de la evaluación formativa

#### 4.2.- Formación continuada

- Eficiencia global

- Componente cualitativo de acreditación

- Encuesta de satisfacción

#### 4.3.- Pertinencia de la formación continuada

### 5.- Contribuir a la Sostenibilidad del Sistema mediante un adecuado cumplimiento del Presupuesto

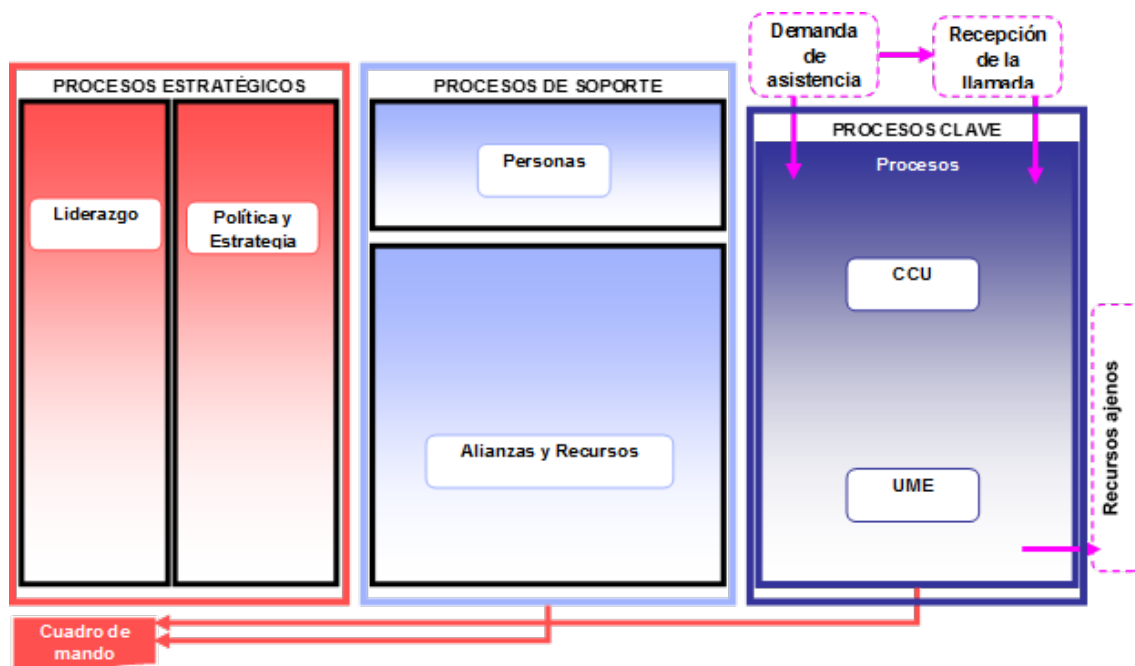
5.1.- Cumplimiento del gasto en sustituciones y gasto en personal eventual

5.2.- Cumplimiento del gasto en material sanitario

5.3.- Cumplimiento en facturación en convenios comunitarios

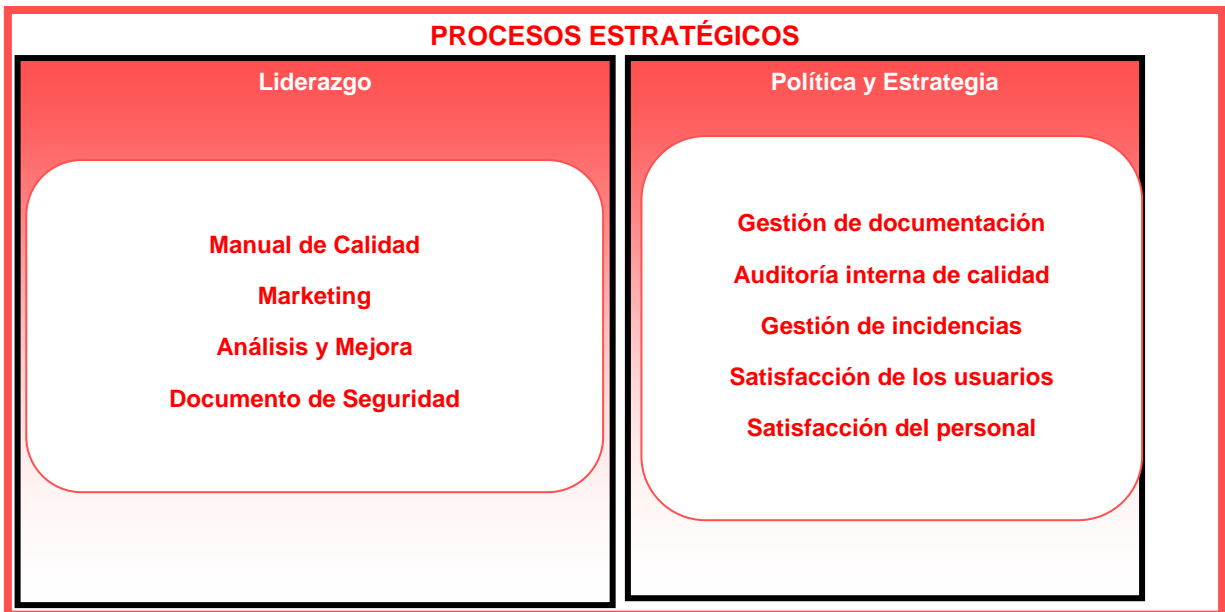
5.4.- Cumplimiento en recaudación en cobros a terceros

### **3.2.- Mapa de Procesos de la Gerencia 061 de la Región de Murcia**

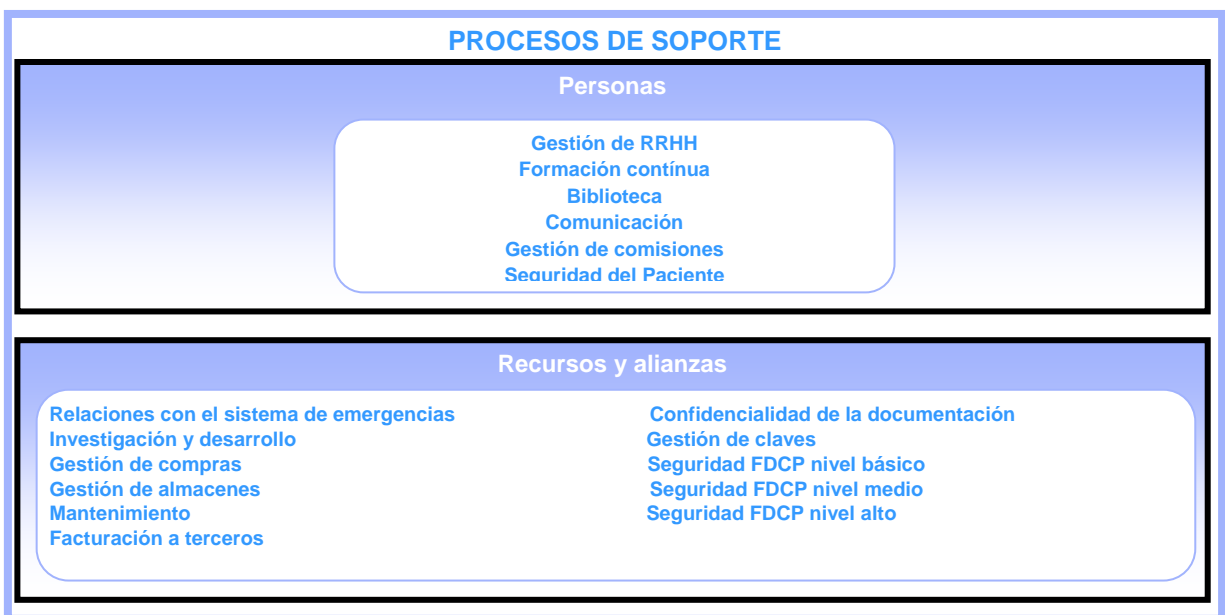


Mapa de procesos de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia. (Fuente: Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia).

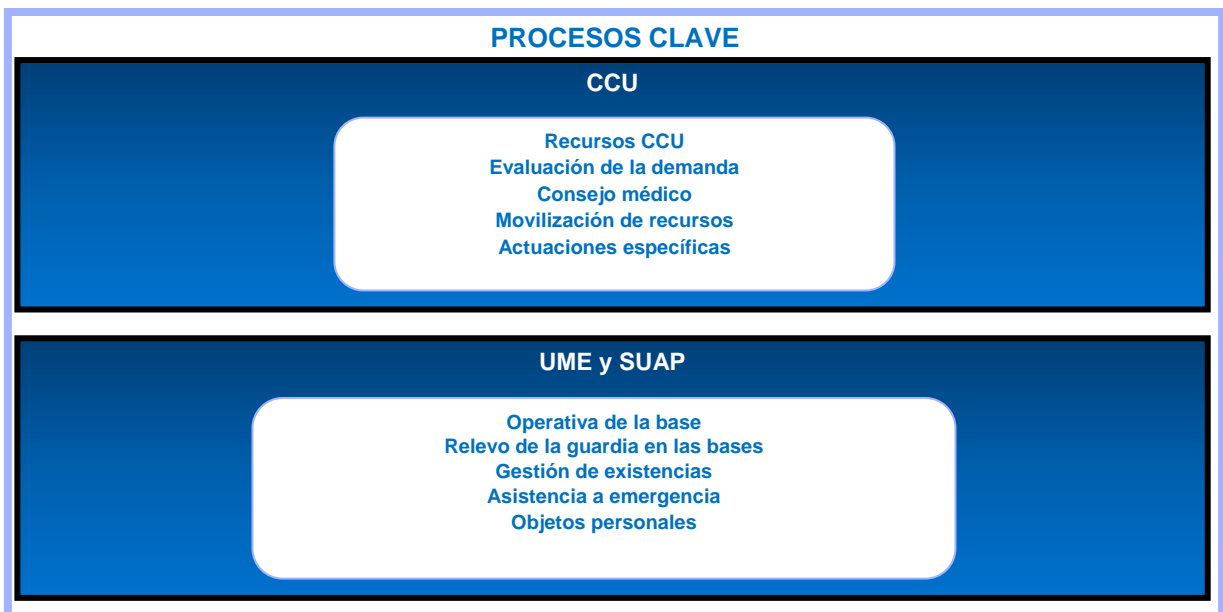




Desarrollo de los procesos estratégicos. (Fuente: Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia).



Desarrollo de los procesos de soporte. (Fuente: Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia).



Desarrollo de los procesos clave. (Fuente: Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia).

El puesto de Coordinador de Equipos se encuentra localizado en los órganos centrales de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia, junto con el Gerente, Directores Médico, de Gestión y de Enfermería, además de las unidades de Asesoría Jurídica, Transporte Sanitario, Farmacia, Docencia, Calidad, Informática, Personal, Cobros, Servicio de Atención al Usuario y personal administrativo.

Las funciones del Coordinador de Equipos se pueden dividir en dos vertientes:

(6)

- Coordinador asistencial: encargado de dirigir, supervisar, coordinar y evaluar los servicios médicos, proponiendo al Gerente y Director Médico las medidas para su mejor funcionamiento. Asimismo, proponer, coordinar y evaluar las actividades y calidad de la asistencia, docencia e investigación.
- Coordinador del Contrato de Gestión: gestionar, seguir y evaluar los criterios y objetivos asignados en el Acuerdo de Gestión de la Gerencia, y por consiguiente, de los Acuerdos Clínico- Asistenciales de las unidades funcionales.

Una vez definido el Mapa de Procesos y las funciones del Coordinador de Equipos, se observa que es el responsable de todos los procesos operativos, de algunos de los de soporte (formación continua, gestión de comisiones, trabajo por la seguridad

del paciente, relaciones con el sistema de emergencias e investigación y desarrollo), y su labor repercute en algunos de los procesos estratégicos (auditoría interna de calidad, gestión de incidencias, satisfacción de usuarios y de personal).

### 3.2.1.- Procesos estratégicos

- Establecer medidas correctoras sobre aspectos de insatisfacción detectados en encuestas de satisfacción de usuarios
- Desarrollo de protocolos y procedimientos, con el objetivo de lograr la homogenización de los procesos asistenciales de las Unidades y disminuir la variabilidad clínica
- Dar más información a los trabajadores sobre el sistema de seguimiento de efectos adversos dentro de la Seguridad del Paciente (SiNASP)
- Realizar un protocolo conjunto con Riesgos Laborales sobre asistencia a segundas víctimas y desarrollar una vía inmediata para la atención de los trabajadores que lo soliciten
- Establecer medidas correctoras sobre aspectos de insatisfacción detectados en encuestas de satisfacción de trabajadores
- Monitorización y mejora de los indicadores referidos a los procesos asistenciales

### 3.2.2.- Procesos de soporte

- Relaciones con el sistema de emergencias
  - Colaborar con TISSAT (empresa de mantenimiento técnico del 112) para la mejora del sistema ECHO implantado (Emergencias: Control Holístico Operativo) y mejorarlo al sistema ECHO2 en el CCU
  - Desarrollar un sistema de gestión de la llamada en el CCU, basado en protocolos informatizados: Sistema Experto
- Formación continua
  - Promover la formación y actualización de los conocimientos de los profesionales para garantizar su competencia, mejorar la calidad de los servicios y satisfacer las necesidades formativas de área

- Elaborar un plan de formación Continuada a partir de las necesidades formativas transmitidas por los profesionales. Mejorar la pertinencia de la formación ofrecida dinamizando la Comisión de Docencia
- Diseñar e implementar un plan de mejora de la comunicación y satisfacción del cliente interno, basado en los resultados de la encuesta a profesionales del pasado año
- Coordinación con otras instituciones para la elaboración de simulacros
- Gestión de comisiones
  - Implicación del personal de la Gerencia en la Gestión y Estrategia, mediante las oportunas comisiones
  - Motivación de los trabajadores para formar parte de las diferentes comisiones

### 3.2.3.- Procesos operativos CCU

- Establecer los procesos asistenciales clave en el CCU y desarrollar los correspondientes procedimientos operativos informatizados
- Coordinar junto con las diferentes Direcciones Generales implicadas, el procedimiento ante un Accidente con Múltiples Víctimas, enmarcado dentro del plan PLATEMUR

### 3.2.4.- Procesos operativos UME y SUAP

- Revisión y actualización del procedimiento “Operativa de la base” en el que se establecen las responsabilidades de cada miembro del equipo, la gestión de residuos, el manejo del almacén, la periodicidad de las reuniones, etc.
- Mejora de la operatividad de las bases: revisión y actualización del protocolo de transporte interhospitalario a través de la Dirección General de Asistencia Sanitaria
- Revisión y actualización del protocolo de actuación ante el paciente agresivo, y del traslado de pacientes detenidos por los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado
- Mejora de la comunicación entre unidades y Atención especializada como instrumento para la mejora de la satisfacción de usuarios y profesionales y de la efectividad clínica, mediante reuniones periódicas con las áreas de salud.

- Colaborar con la Subdirección General de Tecnologías de la Información en la implantación de la historia clínica digital, facilitando la asistencia sanitaria en los SUAPs
- Seguridad del Paciente: conseguir la continuidad del proceso asistencial al ciudadano entre los niveles asistenciales de urgencias, mediante la creación de un protocolo de transferencia de pacientes

### **3.3.- Plan personal de actuación como Coordinadora Médico de Equipos del 061**

OBJETIVOS FUNDAMENTALES DEL PLAN DE ACTUACIÓN DE LA UGC
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo del Sistema Experto para triaje telefónico</li> <li>• Correcta cumplimentación de la Historia Clínica</li> <li>• Desarrollo de una Guía para la Seguridad del Paciente</li> <li>• Diseño de 10 procesos asistenciales nuevos para patologías priorizadas</li> </ul>

#### 3.3.1.- Sistema experto para triaje telefónico

El sistema experto para triaje telefónico es una necesidad de cualquier Centro Coordinador de Urgencias (CCU) mundial. Con la evolución de la atención sanitaria, y el desarrollo de los centros de coordinación de urgencias, se precisa de una gestión de todas las llamadas que entran a él.



Centro Coordinador de Urgencias de la Región de Murcia. (Fuente: Consejería de Presidencia de la Región de Murcia).

A todos los CCU europeos se accede mediante la marcación telefónica 112, que es el número único de emergencias. Anteriormente a esta unificación el gobierno español puso en marcha el número 061 para la atención sanitaria dentro de España. Independientemente de cuál de los dos números se marque, en la Región de Murcia, contestarán los operadores de Atención de Llamadas del 112, dependientes de la Dirección General de Seguridad Ciudadana y Emergencias. Estos operadores mediante unas breves preguntas, clasificarán la llamada, y si es sanitaria, le otorgarán una prioridad, y pasarán dicha llamada a los sanitarios. En función de la causa que ha originado la llamada, será el sanitario quien decida si puede solucionarla telefónicamente, o si debe enviar un recurso y qué tipo de recurso (UME, SUAP, Cruz Roja, Protección Civil, Ambulancia no asistencial, etc).



Esquema de funcionamiento de un Centro Coordinador de Urgencias. (Fuente: Servicio de Atención Médica de Urgencia de la Comunidad Autónoma de Madrid).

Cuando los operadores del 061 reciben la adjudicación del recurso, realizan una llamada a la unidad, y le informan de la dirección y el motivo de la asistencia, poniéndose en marcha la asistencia sanitaria de urgencias real.

A vista de lo anterior, es indispensable, contar con un triaje telefónico rápido y eficaz. Para ello, algunos CCU han desarrollado un software propio, otros han comprado alguno de los que hay en el mercado, y otros no disponen de él, pero este triaje se realiza con lo que se denomina un “árbol lógico de preguntas”. Éste es el caso de la Región de Murcia.

Aunque lo que facilitaría el trabajo sería el desarrollo de un Software propio, en la actualidad no se dispone de recursos suficientes para ello. Sobre la posibilidad de

compra, y aunque en un futuro será lo más adecuado, el gran desembolso económico que supondría, por encima de los 100.000 euros, no es viable a día de hoy. Mi propuesta es la de actualizar este árbol de preguntas para adaptarlas a los nuevos protocolos que han ido surgiendo en los últimos años, Código Ictus, Código IAM, Código Trauma, etc, ayudando a priorizar las emergencias, y tratando de disminuir la variabilidad existente entre el envío de los distintos recursos por parte de los sanitarios reguladores. Simultáneamente es necesario desarrollar una aplicación para móviles, de forma que se envíe la información desde el CCU a las distintas unidades en soporte digital, eliminando así el tiempo que se tarda en dictar por voz la dirección, los detalles del paciente, y patología que se va a atender. De esta manera también disminuiríamos el tiempo que se tarda en escribir en la unidad lo que el técnico-operador del 061 relata.

Para ello, se precisa de la creación de un grupo de trabajo en el que intervenga:

- 1 Operador de Atención de llamadas del 112
- 1 Informático del 112
- 1-2 Médicos Reguladores
- 1-2 Enfermeros Reguladores
- 1-2 Técnico/Operador del 061
- Coordinador de Equipos de la Gerencia 061

Este grupo informará en todo momento al equipo directivo de la Gerencia 061 y a la Dirección General de Emergencias de la Región de Murcia, que supervisará y estudiará las decisiones tomadas por el grupo de trabajo. Además seguirá directrices de la Subdirección General de Asistencia Sanitaria y Continuidad Asistencial, Seguridad y Evaluación.

Las funciones del grupo constituido serán:

- Estudio de la documentación clínica y normativa disponible en la actualidad
- Evaluación de los sistemas de gestión de otras Comunidades Autónomas para poder comparar y tomar ideas para adaptar a nuestro medio
- Proponer nuevas tipificaciones para la Atención de Llamadas, con preguntas cerradas y árbol lógico de decisión
- Realizar un protocolo de activación de las unidades
- Zonificación para la distribución de trabajo de los operadores
- Desarrollo de una App para los móviles de las unidades a las que llegarían los datos indispensables para la activación de las mismas, con la recepción de la dirección del aviso y los datos clínicos relevantes
- Al estar los operadores más libres de las llamadas, se podría realizar más fácilmente el control del tiempo de los avisos en espera de los SUAPs
- Tras el desarrollo de los cambios, el grupo intervendría en la formación del resto del personal
- Participación en la implantación y evaluación de los cambios

Para la evaluación del Sistema Experto de Triage implantado se establecerían 2 objetivos:

- 1- Disminución en el tiempo de activación de las Unidades: con la implantación de estas medidas, el tiempo que transcurre entre la llamada de solicitud de asistencia sanitaria y la información a las unidades debe disminuir. Actualmente es de unos 5 minutos. El estándar debe ser una disminución mayor de 2 minutos.
- 2- Disminución en el tiempo de llegada de las Unidades hasta el paciente: al no tener que escribir la dirección ni motivo de llamada, y poder avisar a todo el equipo a la vez, el tiempo desde que suena el móvil hasta la llegada al paciente debe disminuir. Estos tiempos habría que medirlos en primer lugar en las bases que atienden a núcleos con más densidad de habitantes, ya que en las más alejadas, la dispersión geográfica provoca que los tiempos sean mayores. Actualmente son las de Murcia y Cartagena, con porcentaje de llegada en menos de 15 minutos en el 83% y 72% respectivamente. El estándar debe ser un aumento del 5%.

**Fórmula:** Implantación de un sistema experto para el triaje telefónico en el CCU

**Aclaraciones:** Se seguirán las directrices de la Subdirección General de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial, Seguridad y Evaluación

**Tipo de indicador:** Proceso

**Justificación:** El CCU se encuentra integrado funcionalmente con el centro de Operaciones del 112, donde se gestionan las urgencias y emergencias extrahospitalarias que se reciben a través del teléfono único de emergencias. Un sistema estructurado de triaje telefónico permite ajustar la respuesta del Centro a la demanda en base a una clasificación de prioridades que tiene en cuenta el tipo de incidente, el motivo de consulta, la disponibilidad de recursos y la respuesta del efector intermedio (ambulancia) y final (hospital), ya que todos hablan un mismo lenguaje.

**Fuente de datos:** Gerencia 061

### 3.3.2.- Complimentación de la Historia Clínica

Para facilitar la Atención Sanitaria, como documento clínico y legal, y para realizar estadísticas sobre patologías, tratamientos, etc, la correcta complimentación de la Historia Clínica es fundamental. Por tanto, aunque el 061 trabaja en un entorno hostil (en la casa del paciente, en la calle o dentro de la ambulancia), y sin ordenadores, la Historia Clínica se debe complimentar al detalle. Para ello, el 061 cuenta con un formato



especial tratando de facilitar todos los campos, y escribir lo mínimo posible mediante casillas para señalar. Aun así, es imprescindible completar los campos de filiación, los antecedentes, la historia actual, etc.

Unas veces por dificultades a la hora de conseguir los datos por la gravedad de la patología, otras por dejadez o despiste, a veces nos encontramos historias que no cumplen con todos los criterios de calidad que debieran. Para minimizar estos casos es necesaria la formación de los trabajadores y la concienciación de la necesidad de rellenarlas correctamente.

Mi propuesta es:

- Dedicación de 15 minutos durante los 4 Consejos de Gestión que se realizan anualmente con los coordinadores de las bases, a repasar las estadísticas de cumplimentación de las historias, indicando porcentajes por bases, y destacando los puntos más llamativos. Además se felicitará a las bases con mayor porcentaje de cumplidores. Tras estas reuniones, cada coordinador realizará otra reunión interna con su propia base, en la que deberá transmitir estas estadísticas y el contenido de los Consejos de Gestión.
- Recordatorios mediante la Intranet de la necesidad de la correcta cumplimentación y publicación de las bases más cumplidoras.
- Si se detecta que profesionales determinados son los que menos rellenan todos los campos de la Historia Clínica, se mandará un aviso personal a los mismos. Si esta situación persiste, los llamará el equipo directivo, y se

podría plantear la posibilidad de amonestaciones en caso de reincidencias.

Este objetivo se evaluaría de la siguiente manera:

**Fórmula:** Asistencias realizadas con registro en la historia clínica de los datos administrativos, el tiempo de respuesta, el juicio clínico y procedimientos realizados x 100 / Asistencias realizadas

**Aclaraciones:** Deberá constar el registro de los siguientes criterios:

- Datos administrativos:
  - Identificación del paciente (Nombre, Apellidos, y Código CIP)
  - Identificación del médico que realiza la asistencia (Nombre, Apellidos y N° de colegiado)
  - Identificación de la UME

En aquellos casos que no sea posible obtener los datos de identificación del paciente en el momento de la asistencia, cumplirá igualmente criterio si se le ha asignado un número o código que lo identifique hasta conocer su identidad.

- Tiempo de respuesta a la demanda:
  - Fecha (dd/mm/aaaa)
  - Hora de llamada (hh:mm)
  - Hora de asistencia (hh:mm)

Las horas deberán estar registradas en sistema horario 24 horas (00:00 a 23:59)

- Juicio clínico, aproximación diagnóstica (literal y código CIE-9-MC)
- Procedimientos realizados

**Tipo de indicador:** Proceso

**Justificación:** El objetivo de este indicador es evaluar la calidad de la historia clínica realizada por las unidades, valorando el grado de cumplimentación de parámetros considerados básicos de manera que la documentación clínica refleje convenientemente la asistencia prestada y garantice la continuidad del proceso asistencial.

**Fuente de datos:** Para la identificación de los casos: ECHO

Para extraer los datos para la evaluación: Historia clínica en papel

### 3.3.3.- Acciones del plan de Seguridad del Paciente

El 061 necesita desarrollar una Guía de Seguridad del Paciente propia, alineada con la del Servicio Murciano de Salud, y de difusión entre todos los profesionales que trabajan en la Gerencia. Aunque muchas de estas acciones se realizan en el trabajo diario, siempre se pueden desarrollar más líneas de acción para mejorar la seguridad del Paciente.

Esta guía debe ser desarrollada por el Coordinador de Equipos con la ayuda del departamento de Calidad de la Gerencia, y será puesta en conocimiento del resto del personal a la mayor brevedad posible, en la segunda mitad del año en curso. Para ello se seguirán las directrices marcadas por la Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación.



**Fórmula:** Puesta en marcha en el centro de las acciones del Plan de Seguridad del Paciente

**Aclaraciones:** Se elaborará siguiendo las directrices de la Subdirección de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación

**Tipo de indicador:** Proceso

**Justificación:** Impulsar y coordinar la implantación de prácticas seguras, así como colaborar en actividades de investigación y formación en Seguridad del Paciente, que lleven a minimizar el riesgo de que el paciente sufra daños asociados a la asistencia sanitaria, en los centros asistenciales de la Región de Murcia

**Fuente de datos:** Gerencia 061

### 3.3.4.- Diseño de 10 procesos asistenciales nuevos para las patologías prioritizadas

Dada la variabilidad que todo proceso asistencial lleva implícita, se hace necesario el trabajo diario utilizando protocolos desarrollados y adaptados a las características propias de la gerencia y al entorno en el que trabajamos.

Es responsabilidad del Coordinador de Equipos trabajar junto al departamento de Calidad de la Gerencia y la puesta en marcha de la Comisión de Protocolos. Esta Comisión se debe encargar de la elaboración de protocolos y guías de actuación ante las patologías más frecuentes en nuestro medio.

La Comisión debe estar formada por un grupo de 8-10 personas, trabajadores de la Gerencia 061, voluntarios, a los que se les liberará de unas horas de trabajo asistenciales para la dedicación a la elaboración de protocolos. Estas horas serán pactadas previamente con el equipo directivo. Deberán reunirse al menos 4 veces al año, y en estas reuniones más unas horas de trabajo en domicilio / biblioteca del centro, se redactarán protocolos adaptados, y basados en la bibliografía científica. Para ello, se encargarán de la revisión bibliográfica y evidencia científica, la elaboración de los protocolos, y la puesta en común y discusión de los mismos con el resto del grupo. Estas reuniones deben estar lideradas por el responsable del departamento de Calidad y apoyadas por el Coordinador de Equipos representando al equipo directivo.

**Fórmula:**  $\text{Número de procesos asistenciales nuevos con los criterios establecidos} \times 100$   
/ Procesos asistenciales nuevos

**Aclaraciones:** Se considerará cumplimiento cuando cumpla los siguientes criterios:

- La priorización de los procesos se hará siguiendo las directrices de la Subdirección General de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial y la Subdirección de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación
- Los procesos deberán especificar las recomendaciones de actuación del 061 de acuerdo con la evidencia disponible en los tres últimos años, así como las referencias bibliográficas en las que se basan las recomendaciones

- Deberán contener las fichas técnicas (modelo EMCA) de los indicadores para la monitorización de la calidad de la atención al proceso.

**Tipo de indicador:** Proceso

**Justificación:** La variabilidad en la práctica clínica obliga a revisar la toma de decisiones en salud y su adecuación. A pesar de los avances en prácticas basadas en la evidencia se observa que sigue existiendo variabilidad a la hora de aplicarlo a los problemas de salud. Comprobar la existencia de esta variabilidad y en qué medida se produce es fundamental para tratar de racionalizar los múltiples factores que intervienen en la adopción de decisiones diferentes sobre personas que padecen la misma enfermedad.

**Fuente de datos:** Gerencia 061

### 3.3.5: Cuadro de mando con los indicadores para los objetivos del plan personal de actuación en la Unidad

#### ➤ **Sistema Experto de Triage Telefónico**

- Disminución del tiempo hasta la activación de las unidades:

*Nº Avisos en el mes con tiempo de apertura de carta de llamadas situación "A" a información al recurso (Situación "1") (7) < 3 minutos*

- Disminución en el tiempo de llegada de las unidades hasta el paciente:

*% de llamadas con tiempo de apertura de carta de llamada "A" a llegada "E" (7) < 15 minutos en bases de:*  
 + Murcia: > 88%  
 + Cartagena: > 77%

#### ➤ **Correcta cumplimentación de Historia Clínica**

*% global ponderado de actuaciones con "Historia Clínica" cumplimentada correctamente según Normas Técnicas Mínimas en el mes en todas las bases (7) > 90%. (En los siguientes años este porcentaje deberá ir subiendo hasta alcanzar el 100%)*

➤ **Desarrollo de la Guía para la Seguridad del Paciente**

Desarrollo de una Guía propia para la Seguridad del Paciente en la Gerencia 061 de Murcia (7): SÍ/No

➤ **Realización de protocolos para 10 procesos asistenciales para patologías priorizadas**

Realización de protocolos para 10 procesos asistenciales priorizados (7): 100%  
(Cada protocolo 10%)

### **3.4.- Docencia, investigación y formación continuada**

La Gerencia 061 insiste en la formación y actualización de todos los profesionales del 061 en los temas fundamentales para la asistencia sanitaria a las urgencias y emergencias, como el soporte vital avanzado de adultos y pediátrico, y la asistencia al traumatizado grave. Además, otros temas son de especial relevancia y requieren la actualización continua, como el traslado de neonatos críticos, la cardiopatía isquémica y el ictus. Por otro lado, y debido a la relevancia social y al auge en la formación que están teniendo, son básicos los cursos de Prevención de Riesgos Laborales.

#### **Objetivos**

El departamento de docencia debe cumplir unos objetivos:

- Poner a disposición de los trabajadores y de los residentes que en su formación realizan guardias en la Gerencia 061, los cursos básicos de formación y actualización necesarios para la asistencia sanitaria de Urgencias y Emergencias
- Realizar simulacros de accidentes de diversa índole, para la formación de los trabajadores, para el apoyo a la formación en Institutos de Enseñanza Superior y Universidades, como parte del Plan Territorial de Protección Civil de Murcia (PLATEMUR), o como colaboración con Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, o con cualquier empresa con manipulación de elementos peligrosos que lo requiera.
- Analizar las acciones formativas y sus resultados (determinados mediante las encuestas de opinión de los alumnos y de los profesores y otros parámetros como exámenes finales y análisis de los simulacros)

- Constituir una base de datos, fuente para la extracción de los aspectos necesarios para cumplimentar los diferentes apartados del Acuerdo de Gestión y del Cuadro de Mando de la Gerencia 061

Para ello debe constituir una Comisión de Formación Continuada e Investigación, en la que se formen subgrupos de trabajo para las diferentes actividades a realizar, y que se reúnan un mínimo de 4 veces al año para debatir, decidir y evaluar todos los aspectos relacionados con la actividad docente e investigadora de la Gerencia. Todas estas actividades deben ser consensuadas con la dirección.

### Grupos de trabajo

- Grupo de trauma 061: su misión principal es la revisión y actualización de los temas del Curso de Asistencia Prehospitalaria al Trauma Grave de forma que se envíe a la Comisión de Acreditación. Además este curso se realizará a través de la Plataforma IDEA de la página [www.murciasalud.es](http://www.murciasalud.es)

Se colaborará en este grupo con el Máster de Urgencias, Emergencias y Cuidados Especiales que se imparte en la Región.

Por último, y con la colaboración de Protección Civil, este grupo continuará realizando videos formativos sobre técnicas de actuación en asistencia al trauma grave: inmovilización manual de cabeza, colocación de collarines cervicales, uso de tabla de rescate y camilla de cuchara, extricación de accidentados, retirada de casco de motorista, etc.

- Grupo UME docente: se trata de un vehículo que se ha dado de baja como ambulancia asistencial y pasa a ser una furgoneta corriente. En su interior presenta todos los elementos necesarios para convertirla en una UME asistencial pero con material de formación (simulación) con objeto de que las prácticas se realicen en el lugar lo más parecido posible al puesto de trabajo.
- Grupo de manejo de vía aérea: a través de sesiones clínicas acreditadas que deben ser organizadas por las diferentes unidades asistenciales, bien de forma aislada o agrupándose las bases. Para ello se gestionará a través del programa SIAFOC (Sistema de Acreditación de Formación Continuada), y con la utilización del material docente adquirido en 2016 (maniquí específico de manejo avanzado de vía aérea y material fungible necesario).
- Curso del manejo del paciente agitado en Urgencias
- Curso básico de Ventilación Mecánica No Invasiva

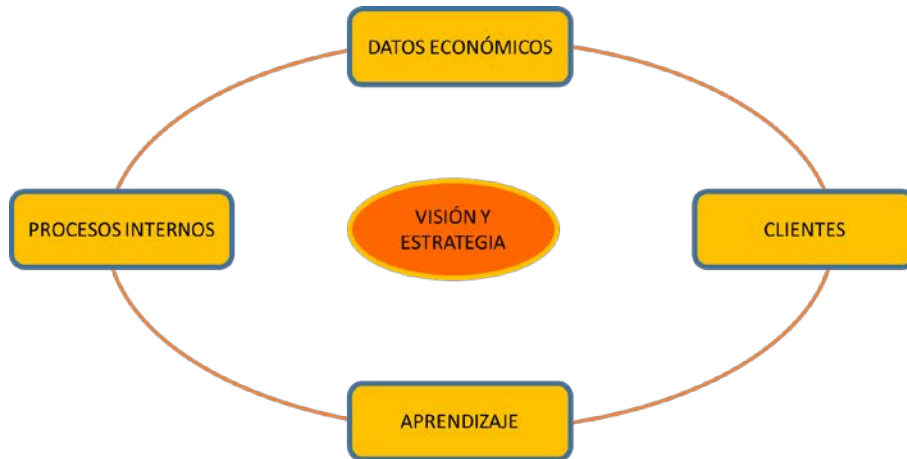
- Talleres de accesos vasculares
- Realización de cursos de Prevención de Riesgos Laborales:
  - Seguridad Vial Laboral en las atenciones extrahospitalarias de Urgencias y Emergencias nivel básico
  - Seguridad Vial Laboral en las atenciones extrahospitalarias de Urgencias y Emergencias nivel avanzado
  - Curso de Prevención de Riesgos Laborales en el Manejo de Cargas durante las Atenciones Extrahospitalarias de Urgencias y Emergencias
  - Taller de Entrenamiento en el uso de equipos de protección individual para la asistencia a pacientes con diagnóstico de sospecha o confirmado de patología causada por agentes biológicos del grupo 4
- Continuación de los cursos realizados por INAP (Instituto Nacional de Administración Pública): (varias ediciones anuales)
  - Soporte Vital Avanzado Adulto, Programa Perséfone
  - Curso de Asistencia Prehospitalaria al Traumatizado Grave
  - Formación en Transporte Neonatal Crítico
  - Soporte Vital Avanzado en Pediatría y Neonatología, Programa Perséfone
  - Actualizaciones en Soporte Vital Avanzado del Adulto, Programa Perséfone
  - Formación de Operador de Mando y Control
- Actividades docentes organizadas por las unidades asistenciales
- Curso de intoxicaciones en Urgencias y Emergencias
- Curso sobre el uso racional de antibióticos
- La Gerencia colaborará en las actividades docentes dirigidas a personal externo al 061:
  - Talleres de RCP para los alumnos de 6º de Medicina de la Universidad de Murcia
  - Charlas sobre los Sistemas Integrales de Emergencias y Coordinación Médica de Emergencias para los alumnos de TES (Técnico Especialista en Emergencias)
  - Sesiones de Primeros Auxilios para madres y embarazadas
  - Talleres de primeros auxilios en accidentes escolares y RCP básica en colegios, dirigidos a profesores
  - Talleres de RCP básica en colegios dirigidos a alumnos
  - Talleres de Soporte Vital Avanzado en Centros de Salud



- Colaboraciones con SEMES (Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias) en charlas, cursos y congresos.
- Cursos de Soporte Vital Básico a bomberos y policías
- Prácticas tutorizadas de estamentos externos:
  - Médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria
  - Médicos residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública
  - Médicos residentes de Cuidados Intensivos
  - Enfermeros Internos Residentes
  - Estudiantes de Enfermería de la Universidad de Murcia y Cartagena
  - Estudiantes de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la UCAM
  - Alumnos de Medicina que solicitan realizar prácticas extracurriculares a través del COIE de la Universidad de Murcia
  - Estudiantes de los diferentes cursos de Técnicos en Emergencias Sanitarias (TES) de los Institutos de Formación Profesional públicos y Privados
- Asistencias a mesas redondas, actividades en el Día Europeo del Paro Cardíaco (16 de Octubre), charlas y colaboraciones con los diferentes estamentos que lo soliciten
- Organización y participación en simulacros de evacuación, de incidentes con múltiples víctimas, en empresas de derivados químicos, simulacro SAMUR, incendios, síndromes de inmersión, accidentes aéreos, etc.
- Programas de investigación:
  - Programa Integral de Atención a la Cardiopatía Isquémica
  - Plan Regional de Atención al Ictus en la Región de Murcia
  - Proyecto OHSCAR: Out of Hospital Spanish Arrest Registry
- Publicaciones: comunicaciones y pósters en diferentes congresos a nivel regional y nacional, publicaciones en revistas científicas y libros

### 3.5.- Cuadro de mando

A continuación se recoge un esquema de cómo debe ser el cuadro de mando y las tablas para la recogida de datos:



#### DATOS ECONÓMICOS

CAPITULO I											
GASTOS DE PERSONAL	Año	Ene	desviacion ppto	Feb	desviacion ppto	Mar	desviacion ppto	Abr	desviacion ppto	May	desviacion ppto
ACCION SOCIAL											
SUELDO BASE- PLANTILLA											
TRIENOS - PLANTILLA											
COMPLEMENTO DE CARRERA - PLANTILLA											
SUELDO BASE SUST, IT, LIB.SIND											
SUELDO BASE SUST.NOMINAT.VACACIONE											
SUELDO BASE EVENTUALES, LAB.TEMPOR											
TRIENOS - SUST,IT, LIB.SIND.											
PROD. VARIABLE EQUIPO DIRECTIVO											
ATENCION CONTINUADA											
TURNCIDAD SUST., IT, LIB.SIND.											
PROLONGACIÓN JORNADA SUST.IT, LIB.SIND.											
GASTOS SOCIALES											
<b>TOTAL GASTOS DE PERSONAL</b>											

CAPITULO II												
MATERIAL SANITARIO	Año	Ene	desviacion ppto	Feb	desviacion ppto	Mar	desviacion ppto	Abr	desviacion ppto	May	desviacion ppto	Jun
CATET. SONDAS, DREN COLECT. M. DIÁLISIS												
MATE DE CURAS, SUTURAS Y AÓSITOS												
OTRO MATERIAL DESECHABLE												
REACTIVOS Y ANÁLOGOS												
GASES MEDICINALES												
MAT DE PUNCIÓN, INCISIÓN Y OTROS												
MAT PARA LA ADMINISTRACIÓN DE FLUID												
MAT HIGIENE Y PROTECCIÓN												
MAT VENTILOTERAPIA, OXIGENOTERAPIA												
MAT PARA REGISTRO DE DATOS												
MAT DE ORTOPEDIA Y REHABILITACIÓN												
OTRO MATERIAL SANITARIO												
INSTR Y PEQUEÑO UTILLAJE SANITARI												
<b>TOTAL MATERIAL SANITARIO</b>												

SUMINISTROS Y COMUNICACIONES										
Año	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun				
ENERGIA ELÉCTRICA										
AGUA										
COMUNICACIONES										
<b>TOTAL SUMINISTROS Y COMUNICACIONES</b>										
SERVICIOS EXTERIORES										
LIMPIEZA										
SEGURIDAD										
OTROS TRABAJOS Y SERVICIOS										
<b>TOTAL SERVICIOS EXTERIORES</b>										
OTROS GASTOS SERVICIOS										
REPARACION Y CONSERVACION										
ARRENDAMIENTOS Y CANONES										
DIETAS, LOCOMOCIÓN Y OTROS										
GASTOS DIVERSOS										
<b>TOTAL OTROS GASTOS SERVICIOS</b>										
MATERIAL NO SANITARIO										
INSTRUMENTAL Y PEQUEÑO UTILLAJE NO SANT										
VESTUARIO Y LENCERÍA										
PRENSA, REVISTAS, LIBROS Y OTRAS PUBLICA										
MATERIAL INFORMATICO NO INVENTARIABLE										
COMBUSTIBLES										
MATERIAL NO SANITARIO CONSUMO Y REPOSICI										
MATERIAL REPARACION Y CONSERVACION										
MATERIAL LIMPIEZA										
OTROS SUMINISTROS										
<b>TOTAL MATERIAL NO SANITARIO</b>										

## PROCESOS INTERNOS

ASISTENCIAS

	META	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
CENTRO COORDINADOR							
SOLICITANDO ASISTENCIA SANITARIA							
061 ASIGNA ASISTENCIA SANITARIA							
ASISTENCIAS UME							
ASISTENCIAS SUAP							
ASISTENCIAS PAC							
ASISTENCIAS SS.CC							
ASISTENCIAS CR/PC							
ASISTENCIAS NEONATOS							
ACCIDENTES DE TRAFICO UME							
ACCIDENTES DE TRAFICO SUAP							

TIEMPO DE RESPUESTA UME

TIEMPO ESTIMADO	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	TOTAL	%
< 10 MINUTOS						
10-15 MINUTOS						
15-30 MINUTOS						
> 30 MINUTOS						
NO FACILITAN DATOS/ANULADOS						
TOTAL						

INTERIORES SUAP

SUAP	CENTRO	CENTRO ENFERMERIA	USUARIOS/NDOCUMI	DOMICILIO MEDICO	DOMICILIO ENFERIA	DERIVADOS MED	TRATAMIENTOS
<a href="#">SUAP1 SAN ANDRES</a>	MEDICO						
<a href="#">SUAP2 INFANTE</a>							
<a href="#">SUAP3 ALCANTARILLA</a>							
<a href="#">SUAP4 SANTOMERA</a>							
<a href="#">SUAP5 ALGEZARES</a>							
<a href="#">SUAP6 MOLINA SEGURA</a>							
<a href="#">SUAP CARTG.DOLORES</a>							
<a href="#">SUAP CARTG.CENTRO</a>							
<a href="#">SUAP ABARAN</a>							
<a href="#">SUAP AGUILAS</a>							
<a href="#">SUAP ALHAMA</a>							
<a href="#">SUAP ARCHENA</a>							
<a href="#">SUAP CARAVACA</a>							
<a href="#">SUAP CEHEGIN</a>							
<a href="#">SUAP LORCA</a>							
<a href="#">SUAP CIEZA</a>							
<a href="#">SUAP FUENTE ALAMO</a>							
<a href="#">SUAP JUMILLA</a>							
<a href="#">SUAP MAZARRON</a>							
<a href="#">SUAP MULA</a>							
<a href="#">SUAP SAN JAVIER</a>							
<a href="#">SUAP SAN PEDRO</a>							
<a href="#">SUAP TORRE PACHECO</a>							
<a href="#">SUAP TORRES DE COTILLAS</a>							
<a href="#">SUAP TOTANA</a>							
<a href="#">SUAP LA UNION</a>							
<a href="#">SUAP YECLA</a>							

ASISTENCIAS NEONATOS

	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	TOTAL		
UME14							
UME13							
HOSP.ORIGEN	UME 14	VARON	MUJER	UME 13	VARON	MUJER	TOTAL
HOSP.RAFael MENDEZ							
HOSP.ARCOS							
HOSP.COMARCAL							
HOSP.VIRGEN CASTILLO							
HOSP.SANTA LUCIA							
SIN DATOS							

ACCIDENTE TRAFICO UME-SUAP

	1º TRIMESTRE		2º TRIMESTRE		3º TRIMESTRE		4º TRIMESTRE		TOTAL	
	UME	SUAP	UME	SUAP	UME	SUAP	UME	SUAP	UME	SUAP
ASISTENCIAS ACC.TRAFI CO										
HERIDOS										
ATRAPADOS										
ATRAPADO + INCENDIO										
ATROPELLO										
SIN DATOS										
TOTAL										

## APRENDIZAJE

CURSOS DE FORMACIÓN GERENCIA 061			
DENOMINACIÓN	Nº HORAS	ESTADO ACTUAL	REALIZACIÓN
Actuación en equipos SVE	15	Finalizado	30
Conducción de Unidades Asistencias en Emergencias	15	Finalizado	26
Curso de Asistencia Inicial al Trauma Grave	30	En selección	19
Curso de fluidoterapia en emergencias	7	En planificación	16
Curso de Formación en Transporte Neonatal Crítico	25	Finalizado	8
Curso de Manejo Avanzado de la Vía Aérea y VMNI en el Ambito Extrahospitalario	10	Finalizado	16
Curso de Manejo, Movilización y Transporte de Pacientes en Emergencias	15	Finalizado	17
Curso de SVA en adultos	20	Finalizado	12
Curso de Urgencias en Pediatría	25	Finalizado	24
Electrocardiografía, Interpretación y Tratamiento	5	Finalizado	27
Farmacología Básica en Urgencias	5	Finalizado	31
Manejo del Paciente con Patología Psiquiátrica Urgente	5	Finalizado	37
Técnicas de Evacuación en Emergencias	10	Finalizado	32
Transporte Neonatal Crítico	30	Finalizado	14

## CLIENTES

SATISFACCIÓN USUARIO
Avisos totales demandando asistencia sanitaria al 112
Reclamaciones
Felicitaciones
Puntuación encuestas satisfacción atención CCU
Puntuación encuestas satisfacción atención médica
Puntuación encuestas servicio prestado
Puntuación encuestas tiempo hasta la asistencia
Puntuación encuestas satisfacción médicos asistenciales
Puntuación encuestas satisfacción enfermeros asist.
Puntuación encuestas satisfacción de los técnicos-conduct
Puntuación encuestas satisfacción médicos CCU
Puntuación encuestas satisfacción enfermeros CCU
Puntuación encuestas satisfacción técnicos-operadores



## 4. BIBLIOGRAFÍA

- [1]. Aranaz Andrés JM. El sistema sanitario español. 2016. Máster Universitario en Gestión Sanitaria. UNIR.
- [2]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Consultado Diciembre 2016]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/>.
- [3]. Centro Regional de Estadística de Murcia. Portal Estadístico de la Región de Murcia. [Consultado Diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.econet.carm.es/>.
- [4]. Consejería de Sanidad de la Región de Murcia. Portal Sanitario de la Región de Murcia. [Consultado Diciembre 2016]. Disponible en: <https://www.murciasalud.es>.
- [5]. Consejería de Sanidad de la Región de Murcia. Servicio Murciano de Salud. [Consultado Diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.serviciomurcianodesalud.es/061murcia/>.
- [6]. Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia. Intranet 061. 2016.
- [7]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores clave sistema nacional de salud. [Consultado Diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.inclasns.msssi.es>.