

FICHAS DE LOS INDICADORES ANEXO 3
ACCESIBILIDAD Y USO ADECUADO DE
LOS RECURSOS
GERENCIA DE URGENCIAS Y
EMERGENCIAS SANITARIAS 061

ACUERDO DE GESTIÓN 2023-2024

**Subdirección General de Calidad Asistencial,
Seguridad y Evaluación**

Mayo 2023

Objetivo 1 Mejorar los tiempos de respuesta en las situaciones de urgencias y emergencias sanitarias.

3.1	Tiempos de respuesta del 061 ante las Urgencias y Emergencias clasificadas como prioridad A1
Fórmula	Asistencias con prioridad A1 realizadas en menos de 15 minutos, excluyendo las unidades fuera de crona x 100 / Asistencias clasificadas como prioridad A1
Exclusiones	Quedarán excluidas aquellas demandas asistenciales no tipificadas o refrendadas como A1 por un profesional sanitario.
Aclaraciones	<p><u>Asistencias realizadas</u> por las UME Para ello hay que tener en cuenta el tanto por ciento de población (protegida) asignada en una crona ≤ a 15 minutos a cada una de las unidades. Población en tiempo o crona ≤ 15 minutos por Áreas de Salud, con respecto a la unidad UME de referencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Área I: 90% • Área II: 94% • Área III: 89% • Área IV: 79% • Área V: 58% • Área VI: 94% • Área VII: 100% • Área VIII: 47% • Área IX: 100% <p><u>A1: Proceso con riesgo vital inminente.</u> Movilización inmediata y asistencia no demorable. Exige dejar cualquier asistencia previa que no sea un A1.</p> <p><u>Asistencias Refrendadas:</u> todas aquellas en las que el personal sanitario no hay cambiado la clasificación o tipificación inicial realizada por AtII del 112.</p>
Justificación	El objetivo de este indicador es evaluar el tiempo respuesta del conjunto de unidades del 061 ante la asignación de un servicio tipificado como A1 o A2 por el CCU, sin diferenciar el tipo de unidad asignada ante una Urgencia (A2) y una Emergencia (A1). Siendo la prioridad la facilitación al ciudadano el acceso al Sistema Integral de Urgencias y Emergencias en toda la Comunidad Autónoma. La mejora y homogenización de la respuesta en las situaciones de urgencias y emergencias. Coordinar de manera eficiente los recursos del Sistema y mejorar los sistemas de información como fuente de gestión de la mejora continua.
Tipo de indicador	Proceso.
Fuente de datos	<p><u>Para la identificación de los casos:</u> Documento Gestor Sanitario y Árbol de Tipificaciones Sanitarias.</p> <p><u>Para la extracción de los datos:</u> ECHO e Historia clínica 061 (papel) en las que consten los registros de tiempo valorados.</p>
Periodo de evaluación	Anual.

3.2	Tiempos de respuesta del 061 ante las Urgencias y Emergencias clasificadas como prioridad A2
Fórmula	Asistencias con prioridad A2 realizadas en menos de 30 minutos, excluyendo las unidades fuera de crona x 100 / Asistencias clasificadas como prioridad A2
Exclusiones	Quedarán excluidas aquellas demandas asistenciales no tipificadas o refrendadas como A2 por un profesional sanitario.
Aclaraciones	<p><u>Asistencias realizadas</u> por las UME Para ello hay que tener en cuenta el tanto por ciento de población (protegida) asignada en una crona \leq a 15 minutos a cada una de las unidades. Población en tiempo o crona \leq 15 minutos por Áreas de Salud, con respecto a la unidad UME de referencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Área I: 90% • Área II: 94% • Área III: 89% • Área IV: 79% • Área V: 58% • Área VI: 94% • Área VII: 100% • Área VIII: 47% • Área IX: 100% <p><u>A2: Proceso con riesgo vital no inminente.</u> Proceso grave de actuación urgente sin riesgo vital inmediato pero con posibilidad de empeoramiento. Movilización inmediata y asistencia solo demorable si se está ocupado previamente con una prioridad A1 o A2.</p> <p><u>Asistencias Refrendadas:</u> todas aquellas en las que el personal sanitario no hay cambiado la clasificación o tipificación inicial realizada por Atll del 112.</p>
Justificación	El objetivo de este indicador es evaluar el tiempo respuesta del conjunto de unidades del 061 ante la asignación de un servicio tipificado como A1 o A2 por el CCU, sin diferenciar el tipo de unidad asignada ante una Urgencia (A2) y una Emergencia (A1). Siendo la prioridad la facilitación al ciudadano el acceso al Sistema Integral de Urgencias y Emergencias en toda la Comunidad Autónoma. La mejora y homogenización de la respuesta en las situaciones de urgencias y emergencias. Coordinar de manera eficiente los recursos del Sistema y mejorar los sistemas de información como fuente de gestión de la mejora continua.
Tipo de indicador	Proceso.
Fuente de datos	<p><u>Para la identificación de los casos:</u> Documento Gestor Sanitario y Árbol de Tipificaciones Sanitarias.</p> <p><u>Para la extracción de los datos:</u> ECHO e Historia clínica 061 (papel) en las que consten los registros de tiempo valorados.</p>
Periodo de evaluación	Anual.

3.3	Gestión del transporte sanitario interhospitalario (TIH) en la modalidad Urgente o Emergente por el 061.
Fórmula	TIH con tiempo de llegada al centro emisor no superior a 30 minutos x 100 / TIH efectuados
Exclusiones	<p>Queda excluido el transporte sanitario secundario en ambulancias no asistenciales (ANA) sin profesionales sanitarios. Y el transporte secundario programado y no urgente, así como el transporte secundario asistido que solo precisa profesional de enfermería.</p> <p>No se incluirán los traslados de neonatos en situación crítica.</p>
Aclaraciones	<p>El Transporte Sanitario Secundario incluye a todo el transporte de pacientes efectuado por unidades medicalizadas tipo UME de la Gerencia del 061, entre centros hospitalarios de la red pública del SMS, entre centros concertados y privados a centros públicos.</p> <p>Estado A: hora en que se asigna y activa el recurso. Estado E: hora en que el recurso llega al centro emisor. Estado C: hora en que el paciente ya está en la unidad y se inicia el trayecto hacia el centro receptor. Estado B: hora de llegada al centro receptor.</p> <p>El tiempo de llegada al centro emisor se calcula mediante la diferencia entre la hora del estado E – estado A.</p>
Justificación	<p>Los TIH de patologías tiempo-dependiente deben cumplir los tiempos de respuesta establecidos para estas patologías.</p> <p>La proporción de asuntos gestionados por el CCU que corresponden a TIH nos facilita la estimación de recursos invertidos en este procedimiento.</p>
Fuente de datos	<p><u>Para la identificación de los casos:</u> ECHO</p> <p><u>Para extraer los datos para la evaluación:</u> Asignación de estados en ECHO e historia clínica UME.</p>
Periodo de evaluación	Anual.

Objetivo 2 Garantizar un uso adecuado de los recursos.

3.4	Tiempo de espera en las consultas urgentes en SUAP
Fórmula	Tiempo medio de espera para ser atendido por médico desde que se registra el paciente en OMI SURE
Exclusiones	Consultas programadas. Consultas de enfermería.
Aclaraciones	El tiempo de espera se calcula desde el momento en que el paciente es registrado por el celador hasta que un médico se asigna la atención de la urgencia.
Tipo de indicador	Proceso.
Justificación	La información sobre los tiempos de espera en consultas de urgencias nos da información sobre la carga asistencial de los SUAP y permite gestionar los recursos sanitarios.
Fuente de datos	OMI-SURE
Periodo de evaluación	Anual.

3.5	Reconsultas en SUAP
Fórmula	Pacientes que consultan de nuevo a las 72h tras la primera atención en SUAP x 100 /Pacientes atendidos en SUAP
Exclusiones	Consultas programadas. Consultas de enfermería. Estado de la urgencia CANCELADO
Aclaraciones	<p>Número de pacientes que asisten a un SUAP en el periodo de estudio (entradas), para los que exista un alta previa de SUAP con motivo de alta a domicilio, voluntario o fuga, y desde la que haya transcurrido menos de 72 horas en el momento de la readmisión.</p> <p>Se calculará a nivel SUAP o nivel SMS según dónde se realice la segunda consulta. Por ejemplo, el paciente X ha ido al SUAP de Alcantarilla pero 48h antes había recibido el alta en el SUAP de Molina de Segura. En este caso se contaría como 0 pacientes en el SUAP de Alcantarilla, 0 pacientes el SUAP de Molina de Segura y 1 paciente a nivel de Servicio Murciano de Salud.</p>
Tipo de indicador	Proceso.
Justificación	La tasa de reconsulta nos da información sobre la efectividad de las intervenciones realizadas en los SUAP.
Fuente de datos	OMI-SURE
Periodo de evaluación	Anual.

3.6	Resolución en SUAP
Fórmula	Pacientes atendidos en SUAP no derivados a urgencias hospitalarias x 100 /Pacientes atendidos en SUAP
Exclusiones	Consultas programadas. Estado de la urgencia CANCELADO
Aclaraciones	Número de pacientes que asisten a un SUAP en el periodo de estudio (entradas) y que el motivo al alta no es una derivación a Hospital, en relación al total de pacientes atendidos en ese periodo.
Tipo de indicador	Proceso.
Justificación	La tasa de resolución nos da información sobre la capacidad resolutoria de las intervenciones realizadas en los SUAP.
Fuente de datos	OMI-SURE
Periodo de evaluación	Anual.