

26 1 01

Manual de estándares

Servicios de Urgencias y Emergencias



Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES



Servicios de Urgencias y Emergencias

Manual de estándares **26** **1** 01

Junio 2015

Edita:

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

DOI:

Licencia Creative Commons:



Reconocimiento - NoComercial - SinObraDerivada (by-nc-nd):

No se permite un uso comercial de la obra original ni la generación de obras derivadas.

La defensa, consolidación y mantenimiento de los pilares del Estado del Bienestar en su vertiente sanitaria son los ejes sobre los que pivotan las actuaciones de la Consejería de Salud de Andalucía, con especial incidencia en algunos ámbitos específicos entre los que se encuentran la garantía de los derechos, prestaciones, recursos y servicios en salud.

Sobre la base de estos principios, recogidos en la propia página web de la institución, y en concordancia con ellos, la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía ha editado este Manual de Estándares de Servicios de Urgencia y Emergencia, con el que el modelo andaluz de calidad y certificación da un paso más, abordando un ámbito de la asistencia sanitaria de especial relevancia y complejidad.

Desde 2003 son 14 los programas de certificación de la calidad referidos a centros y unidades del sistema sanitario y 74 los referidos a la certificación de competencias profesionales, a los que se unen el Programa Integral para la Certificación de la Formación Continuada en Salud y el Programa de Acreditación de Páginas Web Sanitarias.

Paulatinamente, el modelo de certificación ha ido mejorando y ampliando sus ámbitos de actuación, con la finalidad de favorecer la mejora continua de centros y unidades y el desarrollo de los profesionales de la salud, todo ello con el objetivo último de ofrecer una asistencia sanitaria con las máximas garantías de calidad y seguridad.

Y en este escenario de mejora de la calidad es donde aparece este Manual de Estándares de Servicios de Urgencia y Emergencia, que, a través de 90 estándares divididos en cinco bloques y once criterios, persigue la mejora continua de los servicios de atención urgente y de emergencia, tanto a nivel hospitalario como extrahospitalario.

Esta publicación surge con la finalidad de convertirse en una herramienta de referencia para el sector de los servicios de urgencia y emergencia para el impulso de la cultura de la calidad en el ámbito, teniendo en cuenta las características especiales en las que surge la demanda de servicios y la prestación de la asistencia. Estas características especiales son las que aumentan el valor de la apuesta por la mejora continua de los Servicios de Urgencia y Emergencia.

Desde la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía nos sentimos satisfechos de este trabajo, esperando que sea útil a los gestores y profesionales que trabajan las 24 horas del día y todos los días del año para dar una respuesta rápida y eficaz a la demanda de asistencia sanitaria urgente, y dé respuesta a las necesidades de éstos en su búsqueda de la calidad y la mejora continua.

Antonio Torres Olivera

Director de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

Índice

1> Introducción	9
2> El Modelo	11
3> La Metodología	14
4> El manual	16
Marco conceptual	16
Ámbito de aplicación del manual.....	16
Estructura del manual.....	17
Fases del programa de certificación	19
Resultados de la certificación.....	24
Herramientas de apoyo	25
5> Estándares del manual	27
I. La persona, centro de la Organización.....	29
1. La persona como sujeto activo	29
2. Accesibilidad y continuidad de la asistencia.....	36
3. Información clínica.....	41
II. Organización de la actividad centrada en la persona.....	44
4. Gestión por procesos	44
5. Promoción de la salud en la Comunidad	47
6. Dirección y planificación estratégica	50
III. Profesionales	54
7. Profesionales	54
IV. Procesos de soporte	58
8. Estructura, equipamiento y proveedores.....	58
9. Sistemas y tecnologías de la información y la comunicación	65
V. Mejora continua	69
10. Herramientas de Calidad y Seguridad.....	69
11. Resultados del Servicio de Urgencias y Emergencias	72
6> Glosario de términos.....	77
7> Comité Técnico Asesor.....	82

1> Introducción

La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) se creó en el año 2002. Su finalidad es fomentar la cultura de calidad y seguridad en el ámbito de la salud y el bienestar social, para impulsar la mejora continua y para promover actuaciones que permitan la generación de conocimiento sobre calidad.

Misión

La Agencia de Calidad Sanitaria tiene como *misión* contribuir a la excelencia en los servicios de atención a la salud y el bienestar social, mediante el impulso de la calidad, a través de la certificación, la seguridad, el desarrollo profesional y la evaluación de resultados.

Visión

Su *visión* es ser reconocida como una organización de referencia a nivel autonómico, nacional e internacional, en el ámbito de la calidad sanitaria y social.

Valores

Los *valores* en los que se basa su trabajo son el Servicio Público, la Sostenibilidad, el Compromiso con la calidad, las relaciones efectivas con Grupos de Interés, el Conocimiento como recurso clave, la Transparencia, la Gestión Socialmente Responsable, la Credibilidad, el Reconocimiento externo, la Adaptabilidad y la Independencia.

2> El Modelo

Características:

El Modelo de Certificación de la Agencia de Calidad Sanitaria presenta unas características propias:

- > Es **coherente** con los planes, estrategias y herramientas de gestión para la mejora continua (ej.: gestión por procesos, gestión por competencias, gestión del conocimiento, recomendaciones sobre mejores prácticas, elementos de seguridad, etc.).
- > Aborda la calidad desde un enfoque **integral**, pues pretende abarcar los diferentes agentes que intervienen en la atención sanitaria y/o social. Por ello la ACSA cuenta con varios Programas de Certificación: centros y unidades sanitarias, servicios sociales, competencias profesionales, centros, programas y actividades de formación continuada, páginas web, etc.
- > Tiene carácter **progresivo**, identificando distintos tramos o grados de avance hacia la excelencia. Más allá de suponer un “hito” aislado o un reconocimiento obtenido en un momento determinado, la certificación es un proceso dinámico, continuo y evolutivo que refleja y pone de manifiesto no sólo el momento en el que se está sino, y sobre todo, el potencial de desarrollo y mejora para crecer en calidad.

La certificación es un reconocimiento expreso y público al cumplimiento de los requisitos necesarios para desarrollar una atención de calidad por parte de los centros y unidades sanitarias, los servicios sociales, los profesionales, las páginas web, etc., que han emprendido una línea de mejora continua. Al ser una herramienta y no un fin en sí misma, la certificación favorece e impulsa procesos de mejora y evaluación dentro de las organizaciones.

El Modelo de Certificación de la Agencia de Calidad Sanitaria constituye un marco de referencia común para todos los Programas de Certificación que lo integran.

Los Programas de Certificación de la Agencia de Calidad Sanitaria:

- > **Centros y Unidades Sanitarias** (centros asistenciales, unidades sanitarias, farmacias comunitarias, unidades de hemodiálisis, laboratorios clínicos, centros y unidades de diagnóstico por la imagen, centros de salud bucodental, centros sin internamiento, establecimientos sanitarios de ortopedias, etc.).
- > **Servicios Sociales** (servicios residenciales, servicios de atención de día, servicios de información y asesoramiento, etc.).
- > **Competencias Profesionales** (para los distintos grupos de profesionales).
- > **Formación Continuada** (actividades, programas y centros de formación).
- > **Páginas Web.**

El Modelo de Certificación parte de un **patrón de referencia** con el que los centros, unidades, profesionales, páginas web, etc. caminan hacia la mejora de sus servicios a las personas y a la puesta en marcha de unas herramientas de gestión de mejora de la calidad.

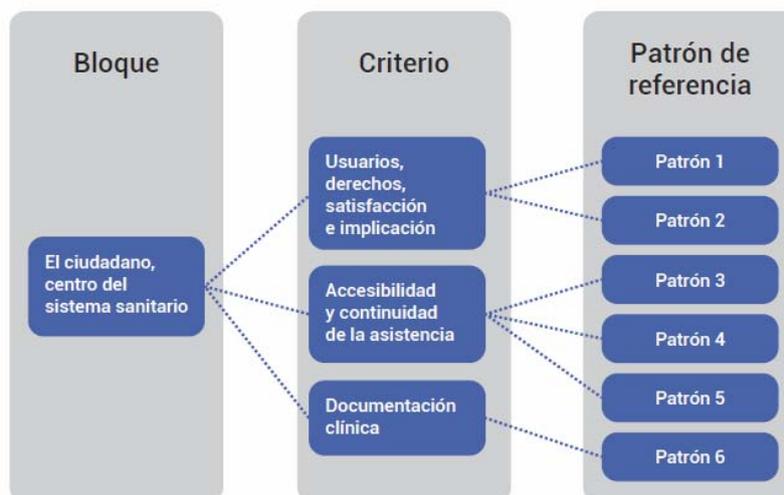


Figura 1. Estructura de cada Programa de Certificación.

Cada programa se elabora contando con profesionales expertos del sistema sanitario y de los servicios sociales a través de **Comités Técnicos Asesores**.

Los programas de certificación puestos en marcha comparten la misma estructura y contemplan, desde cada una de sus perspectivas, las mismas áreas clave para la gestión de la calidad. Se articulan en **bloques** que se corresponden con distintas dimensiones de la calidad en torno a las que se agrupan los contenidos de los diferentes programas. A su vez, cada bloque está constituido por uno o varios **criterios** según las áreas temáticas de los **patrones de referencia** que lo constituyen (ej.: estándares, competencias, etc.).

3> La Metodología

3> La Metodología

En todos los programas de certificación de la Agencia de Calidad Sanitaria se otorga un papel relevante a la **Autoevaluación**, pues permite identificar a los implicados su posición actual, determinar a donde quieren llegar y planificar las actuaciones para conseguirlo, generando un espacio de consenso y de **mejora compartida**.

- > En el caso de los procesos de certificación de centros y unidades sanitarias, servicios sociales, formación continuada y páginas web, en la autoevaluación se analizan los estándares y su propósito, reflexionándose sobre *qué es lo que se hace y cómo puede demostrarse*, dando lugar a las **evidencias positivas** y sobre *qué resultados se han obtenido y cómo se pueden mejorar*, dando lugar a la identificación de **áreas de mejora**.
- > En el caso de los procesos de certificación de competencias profesionales, en la autoevaluación se analizan las competencias y buenas prácticas presentes en el desempeño profesional aportándose **evidencias y pruebas** que demuestren el *nivel de competencia que tenían previamente o que han alcanzado durante el proceso*.

La **evaluación externa** es otro de los elementos comunes de los procesos de certificación. Es realizada por los equipos de evaluadores de la Agencia de Calidad Sanitaria, que valoran las pruebas aportadas durante los procesos de certificación. En función de su cumplimiento, se determina el grado de certificación obtenido, los puntos fuertes y las áreas de mejora.

Cada una de las fases del proceso de certificación, y en especial la autoevaluación, se sustentan en una serie de aplicaciones informáticas en entorno web, denominadas **ME_jora**, que permiten conducir de forma segura y con apoyo de los profesionales de la Agencia de Calidad Sanitaria cada proceso de certificación.

ME_jora C	ME_jora P	ME_jora W	ME_jora F	ME_jora G
Centros y Unidades Sanitarias, Servicios Sociales	Competencias profesionales	Páginas web	Formación continuada	Grupos de trabajo

4> El manual

Marco conceptual

El programa de certificación de servicios de urgencias y emergencias está orientado a impulsar la mejora continua y su punto de partida es el **potencial de mejora** del propio servicio. Está configurado bajo un punto de vista innovador, cualitativo y eficiente en el consumo de tiempo y recursos.

El Modelo de Certificación parte de la definición de un patrón de referencia (estándares) con el que el servicio de urgencias y emergencias camina hacia la mejora de sus servicios y de unas herramientas de gestión de mejora de la calidad (metodología, áreas de mejora, aplicación informática, etc.) que favorecen su óptimo progreso en tiempo y forma.

La certificación de los servicios de urgencias y emergencias se concibe como el proceso mediante el cual se **observa y reconoce** en qué forma la atención que prestamos a las personas usuarias responde a **nuestro modelo de calidad**, siempre con la finalidad de favorecer e impulsar la mejora continua.

Ámbito de aplicación del manual

Con este manual de estándares se podrán certificar los servicios de atención urgente y de emergencia:

- Servicios de Urgencia Hospitalaria.
- Dispositivos de Urgencias de Atención Primaria.
- Empresas, servicios o dispositivos de atención a la emergencia extrahospitalaria.

La certificación se realizará de todo el servicio o institución, incluidos aquellos medios de transporte urgente o dispositivos de atención móvil a la urgencia y emergencia que sean de su titularidad y que se incluyan en su cartera de servicios.

Estructura del manual

El manual de estándares de servicios de urgencias y emergencias se estructura en 5 bloques y 11 criterios:

I. La persona, centro de la Organización	1. La persona como sujeto activo
	2. Accesibilidad y continuidad de la asistencia
	3. Información clínica
II. Organización de la actividad centrada en la persona	4. Gestión por procesos
	5. Promoción de la salud en la Comunidad
	6. Dirección y planificación estratégica
III. Profesionales	7. Profesionales
IV. Procesos de soporte	8. Estructura, equipamiento y proveedores
	9. Sistemas y tecnologías de la información y la comunicación
V. Mejora continua	10. Herramientas de Calidad y Seguridad
	11. Resultados del Servicio de Urgencias y Emergencias

Los estándares del manual se distribuyen en 3 grupos que permitirán al servicio de urgencias y emergencias identificar una secuencia priorizada para su abordaje:

- > Los estándares del **grupo I** contemplan, entre otros aspectos, los derechos consolidados de las personas, la calidad de vida, los principios éticos y la seguridad de las personas usuarias y trabajadoras.
- > En el **grupo II** de estándares se incluyen los elementos asociados a un mayor desarrollo de la organización (sistemas de información, nuevas tecnologías y rediseño de espacios organizativos).
- > El **grupo III** abarca aquellos estándares que demuestran que el servicio de urgencias y emergencias genera innovación y desarrollo para la sociedad en general.

En el grupo I se encuentran los estándares que tienen la consideración de **Obligatorios** y, por tanto, han de estar necesariamente presentes y estabilizados para alcanzar cualquier grado de certificación.

En la siguiente tabla se muestra un resumen de la distribución de los estándares del Programa de Servicios de Urgencias y Emergencias según el tipo de estándar:

TIPO DE ESTÁNDAR	DEFINICIÓN	Nº	%
GRUPO I  <hr/> 	Estándares que contemplan, entre otros aspectos, los derechos consolidados de las personas, los principios éticos y la seguridad de las personas usuarias y trabajadoras.	25	27,78 %
	Estándares Obligatorios	39	43,33 %
	Total Grupo I	64	71,11 %
GRUPO II 	Estándares que determinan elementos asociados al mayor desarrollo de la organización (sistemas de información, nuevas tecnologías, rediseño de espacios organizativos).	18	20 %
GRUPO III 	Abarca aquellos estándares que demuestran que el servicio de urgencias y emergencias genera innovación y desarrollo orientado a la sociedad en general.	8	8,89 %
TOTAL		90	100 %

Cada estándar aparece definido y contempla el propósito que persigue su cumplimiento. A su lado, y mediante iconos, se precisa si dicho estándar pertenece al grupo I, II o III o si éste es obligatorio, en cuyo caso aparece rodeado por un círculo (figura 2).

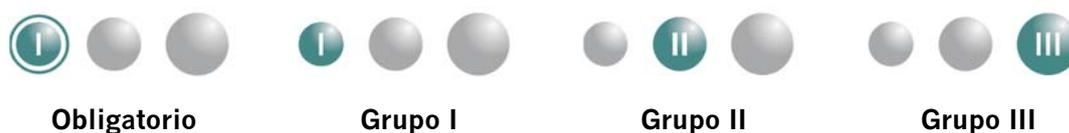


Figura 2. Símbolos utilizados en el manual de estándares.

Fases del programa de certificación

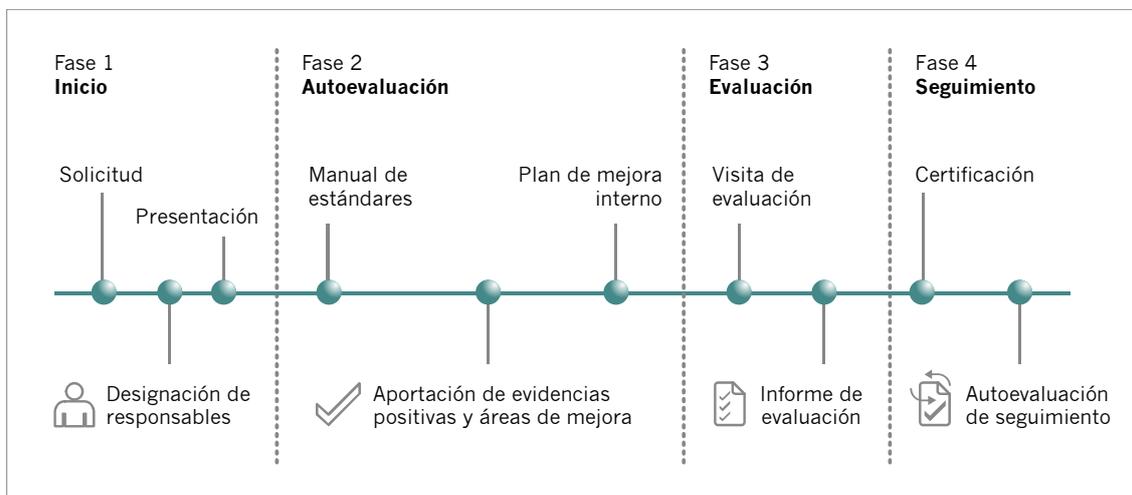


Figura 3. Fases del Programa de Certificación.

FASE 1.- Inicio. Solicitud de certificación y visita de presentación

El responsable del servicio de urgencias y emergencias solicita iniciar el proceso de certificación mediante la cumplimentación de una solicitud en la aplicación ME_jora C de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, disponible en su página web:

<http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria>.

Tras la solicitud se realiza una planificación conjunta del proceso de certificación entre el servicio de urgencias y emergencias y ACSA, designándose un responsable del proyecto en ACSA y un responsable interno del proceso de certificación en el servicio de urgencias y emergencias, para facilitar el desarrollo del mismo y la comunicación.

Por último, de forma consensuada se planifica la realización de una visita de presentación del proceso de certificación.

FASE 2.- Autoevaluación

La autoevaluación se concibe como la comprobación permanente de los espacios de mejora de la organización, para lo que se toma como referencia el manual de estándares. Durante esta fase, los profesionales que integran el servicio de urgencias y emergencias llevarán a cabo un ejercicio detectando lo que están haciendo (evidencias positivas) y lo que pueden hacer para mejorar (áreas de mejora).

La autoevaluación está encaminada a la consecución de los siguientes objetivos:

- > Promocionar y difundir el Modelo de Calidad ACSA entre los profesionales.
- > Facilitar al servicio de urgencias y emergencias el camino hacia la mejora continua y hacia la certificación mediante:
 - La identificación de los puntos fuertes con el propósito de mantenerlos e incluso mejorarlos, y de las áreas de mejora, a fin de reforzarlas y llegar a convertirlas en puntos fuertes.
 - La ampliación de la información sobre el propósito y alcance del estándar y el aporte de ejemplos de buenas prácticas.
- > Posibilitar la autoevaluación periódica, dentro y fuera de los ciclos de certificación, para evaluar los progresos de manera continuada.
- > Fomentar el aprendizaje entre los servicios de urgencias y emergencias en proceso de certificación y la gestión del conocimiento.

En el diseño de la autoevaluación se ha optado por un enfoque cualitativo para determinar el nivel de cumplimiento (ciclo PDCA de Deming).

Así, siguiendo la metodología PDCA (Planificar *-Plan-*, Hacer *-Do-*, Verificar *-Check-* y Corregir *-Act-*), para cada uno de los estándares se desarrolla un ciclo de mejora continua. De este modo se evita que el cumplimiento de un estándar se quede en un hecho estático o puntual asociado al momento de la evaluación. Con la utilización del ciclo PDCA se pretende que la organización revise el enfoque que tiene para el cumplimiento de ese estándar, realice una planificación previa, lo lleve a la práctica, valore la efectividad del estándar y desarrolle acciones para mejorar su implantación y desarrollo, garantizando de este modo la consolidación y estabilización del estándar a lo largo del tiempo.

El servicio de urgencias y emergencias revisará en qué fase del ciclo PDCA se encuentra cada estándar, según los hitos descritos en la siguiente tabla:

FASE	ABREVIATURA	HITO
PLANIFICACIÓN	Perfil de mejora previo	Se ha determinado la influencia sobre la organización del propósito del estándar con anterioridad a iniciar el proceso de certificación.
	Delimita objetivo y sist. de información	Se han definido los indicadores que identifican la consecución del estándar.
	Planifica	Se han definido las acciones necesarias para alcanzar el estándar.
	Define funciones	Se han delimitado y asignado las responsabilidades y los recursos humanos necesarios para alcanzar el estándar.
	Comunica	Se ha informado de los planes a seguir a todos los implicados en el proceso iniciado para alcanzar el estándar.
	Adecua recursos	Se han definido y asignado todos los recursos (materiales, formativos, etc.), necesarios para alcanzar el estándar.
CUMPLIMIENTO	Cumple	Se cumple el propósito del estándar de acuerdo a su influencia y a los indicadores definidos.
EVALUACIÓN	Valora	Se han identificado las desviaciones en los resultados obtenidos.
ADECUACIÓN	Corrige y mejora	Se han emprendido las acciones necesarias para eliminar las desviaciones observadas.

El manual de estándares se sustenta en una aplicación informática (ME_jora C) que permite:

- > La accesibilidad desde cualquier puesto o lugar de trabajo al proceso de certificación del servicio de urgencias y emergencias con un acceso seguro a través de perfiles de usuario.
- > Actuar como gestor documental de toda la información generada en el proceso de certificación.

Fases de la Autoevaluación

La fase de autoevaluación se compone a su vez de las siguientes fases:

1. El equipo de dirección establece los objetivos y el plan de acción para la autoevaluación del servicio de urgencias y emergencias.

En la planificación se establece cómo se va a desplegar la autoevaluación, cuál es el plan de comunicación tanto interno como externo, etc.

2. Se designa un responsable interno del proceso de certificación del servicio de urgencias y emergencias, que asumirá el papel de persona clave para la organización y coordinación de todo el proceso y ejercerá de interlocutor con ACSA. Entre sus principales funciones estarían:

- > Establecer el cronograma que se va seguir y velar por su cumplimiento.

- > Participar en la selección de los autoevaluadores, darles soporte y apoyo formativo.
 - > Fijar y dirigir las reuniones de los autoevaluadores.
3. Se seleccionan los autoevaluadores y se les asignan unos determinados estándares.

En esta fase se designa un grupo de autoevaluadores dependiendo de la magnitud del servicio de urgencias y emergencias. Es recomendable que estos autoevaluadores sean multidisciplinarios, ya que así se potenciará el aprendizaje y la creación de conocimiento organizativo. Dado el carácter dinámico tanto de los estándares como del propio proceso, este equipo no tendría que constituirse únicamente para un ejercicio de autoevaluación puntual; debería seguir trabajando en las áreas de mejora detectadas y en las recomendaciones de la evaluación externa, y habría de actualizar periódicamente la autoevaluación. Para potenciar el trabajo en equipo y hacerlo eficiente, resulta asimismo recomendable repartir los estándares entre los profesionales que van a participar en la autoevaluación.

4. Los autoevaluadores se entrenan en el manejo de la aplicación informática.
- El/la responsable del proceso de certificación de ACSA se encargará de facilitar la formación suficiente para garantizar el manejo de la aplicación informática y seguimiento del proceso.

5. Se completan las fichas de autoevaluación.
- Coordinados por el/la responsable interno del proceso de certificación, el grupo de trabajo revisa los estándares y cumplimenta las fichas de la aplicación informática ME_jora C. La revisión de los estándares conlleva la reflexión sobre si el estándar se cumple, en cuyo caso habrá que describir las evidencias positivas que lo sustentan. Si no hubiera evidencias que demostraran el cumplimiento del estándar, el autoevaluador ha de describir las áreas de mejora que el servicio de urgencias y emergencias tendría que desplegar para que se pueda cumplir y estabilizar el estándar. La aplicación informática permite adjuntar ficheros a las evidencias positivas y áreas de mejora actuando de este modo de gestor documental.

6. El grupo de autoevaluación comparte los hallazgos (evidencias positivas y áreas de mejora) y finaliza la autoevaluación.
- A continuación se ponen en común los resultados de la autoevaluación, al tiempo que se clarifican algunas respuestas, se comparte y completa la información.

7. Se priorizan las áreas de mejora.
- Tras compartir los resultados obtenidos por los distintos grupos, se abordan globalmente las áreas de mejora en busca de líneas de acción comunes. La aplicación informática permite la priorización, planificación y asignación de responsables de las áreas de mejora.

8. Se desarrollan y se ponen en marcha los planes de mejora.

La aplicación informática permite la descripción de actuaciones para cada área de mejora, lo que junto a la posibilidad de planificar y designar responsables, hace que se convierta en un fácil sistema de gestión de la mejora continua para el servicio de urgencias y emergencias.

9. Se evalúa y se mejora el proceso de autoevaluación.

Finalmente, el proceso de autoevaluación pasa a ser contemplado como fórmula de aprendizaje, a fin de introducir mejoras en el mismo y preparar así las sucesivas autoevaluaciones. La aplicación informática dispone de un módulo de resultados que facilita y apoya la planificación, seguimiento y consecución de las acciones derivadas de la gestión de la mejora que se realiza en la fase de autoevaluación.

FASE 3.- Evaluación

Una vez completada la fase de autoevaluación, se planifica de forma consensuada con el equipo directivo del servicio de urgencias y emergencias la visita de evaluación externa por el equipo de evaluadores de ACSA. Dicho equipo se encarga de verificar el cumplimiento de los estándares a partir de las evidencias positivas y áreas de mejora aportadas por el servicio de urgencias y emergencias durante la autoevaluación y de otras evidencias que se recogerán durante la visita de evaluación y que serán documentales, de entrevistas y de observación directa.

Concluida la visita de evaluación externa, el equipo de evaluadores de ACSA elabora un informe de situación en el que se especifica el grado de cumplimiento de los estándares. Este informe es remitido al equipo directivo del servicio de urgencias y emergencias.

FASE 4.- Seguimiento

Se realizará una visita de seguimiento al servicio de urgencias y emergencias durante la validez de su certificado (5 años) o alguna más si existieran circunstancias que lo justificasen para verificar que se mantiene el cumplimiento de los estándares a lo largo del tiempo.

Resultados de la certificación

En todos y cada uno de los ámbitos (centros, unidades sanitarias, servicios sociales, profesionales, formación continuada, etc.), el modelo articula la progresión en diferentes grados, cada uno de mayor complejidad y exigencia que el anterior, propiciando así la mejora continua. Los niveles de certificación son **Avanzado, Óptimo y Excelente**.

Como consecuencia de las mejoras que se producirán en las organizaciones debido a las nuevas tecnologías, nuevas prestaciones, nuevas formas de organización y nuevas exigencias de las personas usuarias y trabajadoras, los estándares establecidos para los distintos grados serán actualizados periódicamente. Así por ejemplo, lo que hoy puede verse como lejano para cualquier sistema, podrá ser, en el camino de la mejora continua, la excelencia del mañana.

En definitiva, el proceso de certificación es una herramienta metodológica útil, que permite comprobar en qué medida las actividades se realizan de acuerdo a unas normas de calidad, y brinda, a la luz de evaluaciones externas, un reconocimiento público y expreso a aquellas instituciones y profesionales que lo cumplen y demuestran.

El resultado obtenido del proceso de certificación puede ser:

Pendiente de estabilización de estándares Obligatorios

Situación que se mantiene hasta que los planes de mejora del servicio de urgencias y emergencias cumplan con los estándares obligatorios del grupo I. La consecución de estos permitirá optar a algún nivel de certificación.

Certificación Avanzada

Certificación obtenida al lograr un cumplimiento mayor del 70 % de estándares del grupo I (incluyéndose dentro de este porcentaje la totalidad de los considerados como obligatorios).

Certificación Óptima

Se alcanza cuando se da un cumplimiento del 100 % de los estándares del grupo I y cumplimiento mayor del 40 % de los estándares del grupo II (incluyendo todos los imprescindibles).

Certificación Excelente

El nivel de Excelencia se obtiene cuando se da un cumplimiento del 100 % de los estándares del grupo I y del grupo II, y cumplimiento mayor del 40 % de los estándares del grupo III.

	AVANZADO	ÓPTIMO	EXCELENTE
Grupo I	70 % (incluidos los obligatorios)	100 %	100 %
Grupo II		> 40 %	100 %
Grupo III			> 40 %

Se ha definido e implantado un módulo específico en la aplicación ME_jora C con el objetivo de llevar a cabo el seguimiento de los proyectos de certificación a lo largo de los cinco años de vigencia de la certificación.

Los objetivos planteados para la **fase de seguimiento** son:

- > Consolidar los resultados obtenidos, mediante la estabilización del cumplimiento de los estándares a lo largo de los cinco años.
- > Mantener y aumentar el impulso de la mejora, mediante la implantación de aquellas áreas de mejora detectadas, junto con la oportunidad de continuar identificando nuevas áreas de mejora.

Desde la obtención de la certificación el servicio de urgencias y emergencias tiene disponible la ficha de autoevaluación de seguimiento, de forma que a los dos años y medio de la visita de evaluación inicial se realiza la evaluación de seguimiento que consiste en:

- > Análisis de las consideraciones previas sobre modificaciones estructurales y organizativas que se hubieran podido producir en el servicio de urgencias y emergencias y que pudieran afectar al ámbito de la certificación.
- > Posicionamiento y análisis del cumplimiento de los estándares obligatorios con el objetivo de asegurar el mantenimiento de su cumplimiento a lo largo del tiempo.
- > Actualización de las áreas de mejora detectadas en la fase de autoevaluación y pendientes de cumplir.
- > Actualización de los indicadores de actividad.

Herramientas de apoyo

Para facilitar el proceso de certificación, ACSA pone a disposición de los servicios de urgencias y emergencias varias herramientas de apoyo:

- > **Responsable de ACSA:** en el momento en el que el servicio de urgencias y emergencias solicita iniciar su proceso de certificación se le asigna un profesional de ACSA que le acompañará durante todo su proceso. La comunicación con el responsable de ACSA es continua (contactos telefónicos, comunicación electrónica a través de la web, visita de presentación, etc.).
- > **ME_jora C:** con el fin de facilitar especialmente la fase de autoevaluación, se ha diseñado esta aplicación informática en entorno web. ME_jora C permite al servicio de urgencias y emergencias reflexionar sobre los estándares de calidad, aportar las evidencias necesarias relacionadas con su actividad, identificar mejoras, aportar documentos, resolver dudas con el responsable de ACSA y consultar el estado de su certificación en cualquier fase del proceso.

- > **Guía de uso de la aplicación informática ME_jora C:** documento de apoyo para proporcionar a los profesionales del servicio de urgencias y emergencias información sobre las utilidades y funcionalidades de la aplicación que da soporte al proceso de certificación.
- > **Guía de apoyo a la autoevaluación:** documento de apoyo para proporcionar a los profesionales del servicio de urgencias y emergencias herramientas de trabajo, consejos, orientaciones y claves para poder realizar un adecuado diagnóstico interno de situación y establecer un punto de partida para iniciar su trabajo en relación a la certificación.
- > **Documento General de Certificación de Servicios:** documento en el que se establecen las reglas para la concesión, mantenimiento y renovación de la certificación de servicios conforme a todos los manuales de estándares definidos por ACSA.

5> Estándares del manual



I. LA PERSONA, CENTRO DE LA ORGANIZACIÓN

1. La persona como sujeto activo
2. Accesibilidad y continuidad de la asistencia
3. Información clínica



II. ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD CENTRADA EN LA PERSONA

4. Gestión por procesos
5. Promoción de la Salud en la Comunidad
6. Dirección y planificación estratégica



III. PROFESIONALES

7. Profesionales



IV. PROCESOS DE SOPORTE

8. Estructura, equipamiento y proveedores
9. Sistemas y tecnologías de la información y la comunicación



V. MEJORA CONTINUA

10. Herramientas de calidad y seguridad
11. Resultados del Servicio de Urgencias y Emergencias

I. La persona, centro de la Organización

1. La persona como sujeto activo

Intención del criterio

Las necesidades, demandas, expectativas y satisfacción de las personas se convierten en objetivos fundamentales de los Servicios de Urgencias y Emergencias. La calidad percibida por la persona usuaria va a depender de que queden satisfechas sus necesidades y expectativas. Para lograrlo, no sólo es necesario tener claro qué servicios precisan, sino también transmitirles cómo utilizarlos eficazmente, favoreciendo su participación en las decisiones relativas a su asistencia.

La intención del siguiente conjunto de estándares es la de garantizar una asistencia orientada a la persona y sus necesidades, personalizada, que no sólo garantice el éxito clínico sino que además cubra sus expectativas.

Estándar ES 26 01.01_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias difunde los derechos y deberes de las personas a todos los implicados en la prestación de la asistencia.
Propósito: El Servicio garantiza la difusión de los derechos y deberes de las personas facilitando tanto el ejercicio de los derechos reconocidos como la corresponsabilidad en el correcto uso de los recursos de atención urgente y emergencia. Para ello se utilizan los canales de comunicación más apropiados a las características de la población atendida y profesionales (cartas de derechos y deberes, folletos, carteles, formación, etc.) y de la propia prestación del servicio (prehospitalaria, hospitalaria, etc.).	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio expone la Carta de Derechos y Deberes en todas sus áreas de actividad y canales de comunicación con la ciudadanía.2. La Carta de Derechos y Deberes está adaptada a las características de la población atendida.3. Se realiza una difusión a los profesionales sobre sus responsabilidades para garantizar que se cumplan los derechos y deberes determinados.

I. La persona, centro de la Organización

1. La persona como sujeto activo

Estándar ES 26 01.02_00	La persona es informada de todos los aspectos relacionados con su proceso de atención de urgencia.
Propósito: Ofrecer la información necesaria y adecuada a las posibilidades de comprensión de la persona o sus acompañantes cuando proceda, para que pueda tomar las decisiones que crea oportunas en su proceso de atención (primer diagnóstico, necesidad de traslado y destino de dicho traslado, plan terapéutico previsto, etc.). Esta información se entrega por parte del Servicio de Urgencias y Emergencias de una manera organizada y sistemática.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Las personas son informadas de manera clara y comprensible sobre todos los aspectos (asistenciales, administrativos, traslado, etc.) relacionados con su proceso de atención de urgencia.2. Se dispone de herramientas para conocer la satisfacción de las personas en relación a la información recibida acerca de su proceso.3. Se dispone de mecanismos para que las personas de otras nacionalidades y/o con problemas sensoriales puedan ser informados.
Estándar ES 26 01.03_00	Los profesionales del Servicio de Urgencias y Emergencias están adecuadamente identificados ante la persona usuaria.
Propósito: Dar a conocer a las personas atendidas el nombre y puesto del profesional en el equipo de atención con el fin de promover la confianza en la relación asistencial.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Se informa de manera sistemática a las personas de los profesionales responsables de su asistencia.2. Los profesionales estarán debidamente identificados de acuerdo a la política corporativa de la institución, de manera que la persona conozca qué profesional le está atendiendo en cada momento.
Estándar ES 26 01.04_00	Se respeta la intimidad de la persona a lo largo de todo el proceso de atención.
Propósito: Garantizar que la persona atendida de manera urgente mantiene su derecho a la intimidad física y a la privacidad durante la asistencia, habilitando todos los recursos posibles para ello en el contexto de la actuación de los profesionales, limitando la exposición de las personas atendidas y procurando un entorno lo más reservado posible.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Existen normas y procedimientos para preservar la intimidad de la persona.2. Los profesionales aplican estas normas y procedimientos.3. Se utilizan los medios (estructurales o físicos) necesarios para respetar la intimidad de las personas.4. Se dispone de información, recogida mediante el uso de herramientas validadas, sobre la satisfacción de las personas atendidas en relación el respeto a su intimidad.

I. La persona, centro de la Organización

1. La persona como sujeto activo

Estándar ES 26 01.05_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias, ante intervenciones con criterios intrínsecos de riesgo, lleva a cabo el proceso para recabar el consentimiento informado de la persona.
Propósito: Garantizar que siempre se realiza el proceso de información continua a la persona de forma verbal y solamente, ante intervenciones con criterios intrínsecos de riesgo recogidos en la normativa vigente, se cumplimenta el formulario normalizado de consentimiento informado escrito donde la persona ha otorgado su consentimiento.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Existe una relación de los procedimientos de la Cartera de Servicios Autorizada que precisan de consentimiento informado escrito.2. El consentimiento informado, tanto escrito como verbal, se recaba de acuerdo a las directrices vigentes.3. El Servicio realiza auditorías periódicas del grado de cumplimentación del consentimiento informado así como de su adecuación a las directrices vigentes. En caso de desviaciones detectadas, se determinan las medidas correctivas necesarias.
Estándar ES 26 01.06_00	Se garantiza el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona.
Propósito: Asegurar el derecho de las personas a tomar y revocar decisiones sobre su propio proceso asistencial relacionadas con la continuación o interrupción de las medidas de soporte vital y la asistencia al final de su vida, o sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo una vez llegado el fallecimiento. Se dispone para ello de procedimientos implantados que permitan a los profesionales conocer y aplicar los cuidados y el tratamiento acordes al contenido de esas instrucciones previas sobre su salud, así como identificar, llegado el caso, el representante que ha de servir como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las mismas.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Se dispone de un procedimiento que permite a los profesionales de urgencias y emergencias conocer las instrucciones previas de cada persona (continuación o interrupción del mantenimiento vital, destino de sus órganos, etc.), o de su representante cuando la persona no pueda decidir.2. Los profesionales del Servicio aplican dicho procedimiento.

I. La persona, centro de la Organización

1. La persona como sujeto activo

Estándar ES 26 01.07_00	Se dispone de un procedimiento efectivo para la sustitución en la toma de decisiones.
Propósito: Garantizar que el proceso de sustitución en la toma de decisiones, en condiciones de incapacitación o cuando una persona menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención, responde a los criterios y procedimientos definidos y es conocido por los profesionales. Dicho proceso permite identificar este tipo de situaciones y ofrecer la información necesaria para decidir por parte del vínculo familiar, tutor o representante legal, quedando registro en la historia de salud.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Se dispone de un procedimiento para la sustitución en la toma de decisiones en los casos contemplados por la legislación vigente.2. Los profesionales del Servicio aplican dicho procedimiento.3. El tutor o representante legal queda registrado en la historia de salud.
Estándar ES 26 01.08_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias garantiza la resolución de los conflictos éticos surgidos durante su actuación.
Propósito: Definir, en la organización, el mecanismo para resolver los problemas éticos surgidos durante la prestación de la atención urgente a la persona.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio dispone de un procedimiento para formular consultas y dudas al Comité de Ética de referencia.2. Los profesionales conocen dicho procedimiento.3. Se ha establecido un sistema de registro de las consultas formuladas por los profesionales del Servicio al Comité de Ética, que permite la trazabilidad de todo el proceso, desde que se formula la consulta hasta la recomendación emitida por el Comité.4. Se dispone de los mecanismos necesarios para asegurar la difusión de las recomendaciones del Comité de Ética a todos los profesionales del Servicio.

I. La persona, centro de la Organización

1. La persona como sujeto activo

Estándar ES 26 01.09_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias facilita la toma de decisiones activa de la persona durante su proceso asistencial.
Propósito: Poner a disposición de la persona procedimientos y herramientas de ayuda contrastados, que le permitan la elección entre dos o más opciones sobre un problema de salud, ayudándole a 1) comprender los resultados que pueden ocurrir aplicando diferentes opciones, 2) tener en cuenta los valores personales que atribuye a los posibles riesgos y beneficios, y 3) participar con sus médicos u otros profesionales de la salud en las decisiones.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Se ofrece a la persona Herramientas de Ayuda a la Toma de Decisiones contrastadas que permitan elegir entre dos o más opciones en el contexto de su problema de salud.2. El proceso por el que la persona toma una decisión mediante el uso de una Herramienta de Ayuda a la Toma de Decisiones queda registrado en su historia de salud como parte de la información generada durante su asistencia.3. Se dispone de canales formales para dar a conocer a las personas la existencia de Herramientas de Ayuda a la Toma de Decisiones.
Estándar ES 26 01.10_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias recoge la satisfacción percibida por la persona atendida de manera sistemática.
Propósito: Recabar de las personas atendidas su opinión sobre la atención recibida, la percepción que han tenido sobre la calidad del servicio y si se han cubierto sus necesidades y expectativas. Para ello es preciso utilizar herramientas contrastadas que permitan extraer conclusiones relevantes y adecuadas para la mejora continua del servicio.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio de Urgencias y Emergencias dispone de un cuestionario de satisfacción y de una metodología para su utilización que está validada (representatividad, validez del cuestionario, mecanismo de entrega y recogida).2. El cuestionario de satisfacción se está utilizando según la metodología prevista.

I. La persona, centro de la Organización

1. La persona como sujeto activo

Estándar ES 26 01.11_00	Se cumple el procedimiento establecido para la gestión de las reclamaciones (circuitos, plazos, informes y responsables de los mismos).
Propósito: Gestionar las reclamaciones de acuerdo al procedimiento definido, utilizando dicha información para identificar e incorporar áreas de mejora en el funcionamiento del servicio y resolver las actuaciones que de éstas se puedan derivar. 	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Está definido un procedimiento para la gestión de las reclamaciones.2. Están señaladas las responsabilidades en el análisis y respuesta de las reclamaciones.3. Se ha definido el mecanismo de implantación de acciones correctivas, si proceden, así como su difusión a los profesionales.
Estándar ES 26 01.12_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias adopta un papel de captación activa de las sugerencias, quejas y reclamaciones realizadas por cualquier medio, incorporando mejoras a partir de su análisis.
Propósito: Identificar las oportunidades de mejora expresadas por las personas a través de cualquier medio (verbales, escritas, e-mail, etc.), gestionándolas adecuadamente e incorporando mejoras. 	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Se ponen a disposición de las personas usuarias mecanismos accesibles para que aporten sus sugerencias, quejas o reclamaciones, aparte del circuito oficial de reclamaciones.2. Se hace publicidad de la posibilidad de poder usar los canales de expresión de quejas, sugerencias y reclamaciones.3. Las sugerencias, quejas y comentarios recogidos se analizan y se incorporan medidas cuando se estiman necesarias.4. Se hace un seguimiento de las sugerencias, quejas y reclamaciones a lo largo del tiempo para poder ver si se repiten o el impacto de las medidas implantadas.

I. La persona, centro de la Organización

1. La persona como sujeto activo

Estándar ES 26 01.13_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias garantiza una utilización adecuada de medidas restrictivas de sujeción en aquellos casos indicados.
Propósito: Identificar las situaciones (agitación, auto y heteroagresividad, etc.) en que el estado de la persona usuaria precisa, por su seguridad y la de los profesionales que lo atienden, la adopción de medidas restrictivas como la sujeción mecánica. Esta decisión debe estar justificada por la valoración de la persona usuaria y registrada adecuadamente en la historia clínica.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Están identificadas las situaciones en las que una persona usuaria es susceptible de sujeción mecánica por su seguridad y la del personal que le atiende.2. Están protocolizadas las acciones a realizar para la sujeción mecánica con el máximo de seguridad y confort.3. Se utiliza material de sujeción mecánica homologado, que no suponga un riesgo para la integridad física y la dignidad de la persona usuaria.4. En la historia clínica se registrará el motivo de la sujeción, el material utilizado y la hora de inicio, así como la duración estimada de la medida. También se registrará el seguimiento del estado de la persona usuaria durante la sujeción.

I. La persona, centro de la Organización

2. Accesibilidad y continuidad de la asistencia

2. Accesibilidad y continuidad de la asistencia

Intención del criterio

En este criterio se pretende abordar, a través de sus estándares, la garantía de equidad en el acceso de las personas a la asistencia urgente cuando la necesitan, garantizando una respuesta adecuada en tiempo y forma, que aumente las posibilidades de una satisfactoria resolución de su problema de salud.

Por otra parte se debe garantizar una asistencia completa basada en la continuidad de la atención, integrando a todos los componentes de la asistencia en función de los diferentes ámbitos de responsabilidad, facilitando el flujo asistencial y de información para conseguirlo.

Estándar ES 26 02.01_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias tiene definida, actualizada y accesible su cartera de servicios.
Propósito: Disponer de un documento actualizado en el que se detallen los servicios ofertados a la población. La cartera de servicios se difunde a las personas usuarias y profesionales.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio de Urgencias y Emergencias tiene definida una cartera de servicios actualizada.2. La cartera de servicios se difunde a la población mediante canales accesibles y que lleguen al mayor número de personas.
Estándar ES 26 02.02_00	Se implantan los cambios organizativos necesarios que favorecen la accesibilidad de la persona a los Servicios de Urgencias y Emergencias.
Propósito: Desarrollar mecanismos que favorezcan la accesibilidad de la persona a los servicios prestados por el Servicio (eliminación de barreras lingüísticas y/o sensoriales, acceso telefónico, etc.), adoptando las medidas necesarias para mejorarla. Se flexibilizan y adaptan los servicios a las necesidades de las personas. Se informa a las personas usuarias de manera clara cómo acceder al servicio de urgencia en caso de necesidad.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Se han analizado los factores que pueden suponer un riesgo para la accesibilidad de la persona al servicio.2. Se han implantado medidas para disminuir o eliminar las barreras que pueden suponer una dificultad para acceder al servicio.3. Están difundidos los mecanismos de acceso al servicio para la población (teléfono de contacto, ubicación de los servicios, etc.).

I. La persona, centro de la Organización

2. Accesibilidad y continuidad de la asistencia

Estándar ES 26 02.03_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias tiene implantado un proceso de clasificación para asignar un nivel de prioridad en la asistencia a la persona usuaria.
Propósito: Garantizar una clasificación adecuada del nivel de gravedad del paciente utilizando criterios objetivos y validados. La prioridad asignada queda registrada en la historia del paciente para poder garantizar así la trazabilidad del proceso.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Se han establecido las responsabilidades a la hora de clasificar la prioridad en la asistencia.2. Está protocolizada la toma de decisiones a la hora de asignar prioridades mediante algoritmos debidamente validados.3. Existen mecanismos para comprobar el adecuado seguimiento de los algoritmos de clasificación por parte de los profesionales responsables.4. Se registra la prioridad asignada en la historia clínica.

Estándar ES 26 02.04_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias da una respuesta a la demanda de asistencia en un tiempo adecuado en función de la prioridad asignada.
Propósito: Responder ante una situación de asistencia urgente en unos tiempos previamente definidos y validados por la Organización Sanitaria o la literatura actual como aceptables para ello, garantizando así la protección de la salud y la adecuada resolución del episodio. Los tiempos de respuesta se monitorizan y se implantan mejoras en caso de desviación. Se informa a la población en general sobre los tiempos de respuesta del Servicio de Urgencias y Emergencias para que pueda tener una expectativa de servicio real.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Están claramente establecidos los tiempos de respuesta en cada una de las fases del proceso de atención (admisión-activación, clasificación, primera asistencia, primera medida asistencial, traslado-ingreso, cierre del episodio).2. Se ha definido un sistema de monitorización de los diferentes tiempos de respuesta (tiempo medio y tiempo máximo).3. Las desviaciones son analizadas y se diseñan mejoras para corregirlas.4. Se publican los tiempos de espera medios.

I. La persona, centro de la Organización

2. Accesibilidad y continuidad de la asistencia

Estándar ES 26 02.05_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias establece un plan asistencial adecuado a las necesidades de la persona.
Propósito: Activar los recursos y circuitos necesarios para dar respuesta adecuada a la situación de urgencia planteada, en función de las características de la propia demanda (edad de la persona usuaria, tipo de patología) o de la prioridad asignada. Este plan asistencial incluye la necesidad de colaborar con otros dispositivos asistenciales o con otros profesionales, así como la necesidad de traslado de la persona usuaria. El plan asistencial queda registrado en la historia clínica.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El servicio ha determinado las situaciones de atención urgente que son susceptibles de planificación del flujo asistencial, en base a criterios de eficacia, eficiencia y trazabilidad del proceso de atención.2. Para realizar el plan asistencial se hace una valoración completa del estado de la persona usuaria y de sus necesidades.3. En el plan asistencial se determinan las medidas terapéuticas y de cuidados necesarios para responder a las necesidades de salud de la persona usuaria, así como la necesidad de traslado o interconsulta con otros servicios o centros.4. Se registra el plan asistencial en la historia clínica.
Estándar ES 26 02.06_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias aplica de manera sistemática unos criterios objetivos de derivación y transferencia de la persona usuaria.
Propósito: En el caso de que se plantee la necesidad de un traslado a un determinado centro o dispositivo asistencial, o el pase de la persona usuaria a otro servicio hospitalario, este se realiza siguiendo unos criterios definidos para la toma de decisiones y garantizando en todo momento la seguridad del paciente. Se debe aportar al centro o dispositivo destinatario toda la información necesaria sobre la atención prestada con el fin de garantizar la adecuada recepción y continuidad de la asistencia. Se comprueba el seguimiento de la sistemática de traslado definida, así como la adecuación de la recepción de la persona por parte del centro o dispositivo de destino.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Se ha protocolizado la toma de decisiones para el traslado o ingreso de la persona usuaria en función de unos criterios objetivos, incluyendo la elección del medio de transporte sanitario más adecuado y seguro.2. Se informa al centro o dispositivo de destino del traslado una vez tomada la decisión para facilitar la adecuada recepción de la persona atendida.3. Se informa a la persona usuaria y/o acompañante de la decisión tomada y del centro o servicio de destino.4. Se entrega al centro o dispositivo de destino un informe de transferencia o ingreso que contempla: causa de la asistencia, valoración inicial y revisiones, plan terapéutico y de cuidados, motivos de traslado o ingreso y recomendaciones, si proceden, para el centro o servicio de destino.5. Se dispone de mecanismos para comprobar la adecuación de la transferencia realizada, así como de la recepción de la persona en el nuevo centro o dispositivo.

I. La persona, centro de la Organización

2. Accesibilidad y continuidad de la asistencia

Estándar ES 26 02.07_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias realiza un seguimiento de la demanda asistencial con el fin de poder optimizar su capacidad de respuesta.
Propósito: A través de un análisis de la actividad asistencial urgente y de emergencia, el servicio puede identificar aspectos que aumentan la presión de la demanda (hiperfrecuentadores, picos de demanda, franjas horarias, etc.) y que suponen un riesgo real o potencial de sobrecarga y, por tanto, de una disminución de la capacidad de respuesta. Esta información le sirve al Servicio de Urgencias y Emergencias para poder establecer medidas que anticipen esta situación o la corrijan precozmente y de la manera más eficiente.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Se dispone de información relativa al uso de los servicios de urgencia y emergencia por parte de la población de referencia.2. Se han identificado las circunstancias en las que se pueden producir picos de demanda asistencial.3. Se han implantado medidas para poder anticipar o responder esas situaciones manteniendo niveles de eficiencia y adecuación aceptables.4. Se dispone de un mecanismo de evaluación de la eficacia de estas medidas.
Estándar ES 26 02.08_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias tiene establecido un sistema de organización y turnos que le permiten dar una respuesta adecuada las 24 horas del día.
Propósito: La organización del servicio contempla la disponibilidad de profesionales capacitados para dar una respuesta adecuada en todo momento ante una situación de urgencia o emergencia. Se habilitan los mecanismos necesarios para que durante los cambios de turno el servicio no quede desatendido o se produzcan retrasos en la asistencia. La transmisión de información, en caso necesario, queda asegurada entre los profesionales de los diferentes turnos para que no se produzcan inconsistencias en la atención.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Existen turnos las 24 horas del día con personal capacitado para dar respuesta a la demanda de atención urgente.2. Se dispone de procedimiento o sistemática para realizar el cambio de turno que garantice la continuidad del servicio.
Estándar ES 26 02.09_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias ha definido circuitos especiales para atender a personas víctimas de violencia de género o maltrato infantil.
Propósito: Asegurar la asistencia más rápida y eficaz a estas personas especialmente vulnerables, completando todas las acciones previstas en la normativa vigente de manera adecuada.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Se dispone de mecanismos para detectar este tipo de situaciones.2. Se han definido circuitos y protocolos específicos para este tipo de situaciones.3. Los profesionales conocen cómo actuar ante estas situaciones.

I. La persona, centro de la Organización

2. Accesibilidad y continuidad de la asistencia

Estándar ES 26 02.10_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias emite un informe de asistencia con toda la información necesaria.
Propósito: Garantizar que cuando se finaliza la asistencia de urgencia, se entrega a la persona usuaria y a otros profesionales de la salud que pudieran estar implicados en la continuidad de los cuidados, un informe con la información más relevante sobre el episodio de urgencia atendido, situación de la persona atendida a la finalización del episodio, y la necesidad de continuación de cuidados y/o tratamiento. Se monitoriza la entrega y adecuación de estos informes de asistencia.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Se dispone de un modelo de informe de asistencia que recoge toda la información relevante del episodio.2. Se monitoriza la correcta entrega del informe de asistencia a la persona usuaria y a otros profesionales de la salud si fuera necesario.3. Se registra en la historia clínica el informe de asistencia.
Estándar ES 26 02.11_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias colabora de manera sistemática con otros profesionales de la salud, tanto del ámbito de urgencias como de otro que pueda estar implicado en la atención a estos pacientes.
Propósito: Establecer colaboraciones de una manera planificada y regular con profesionales del resto del ámbito de la urgencia y la emergencia, así como profesionales de otros ámbitos que puedan estar especialmente implicados en el proceso de atención (atención primaria, diagnóstico por la imagen, laboratorio, quirófanos, cuidados críticos, etc.) con el fin de poder garantizar la unificación de criterios, el aprendizaje mutuo y la eficiencia en el uso de los recursos.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Están identificados los profesionales y servicios con los que más frecuentemente se relaciona el Servicio.2. Se han identificado las necesidades de colaboración para una mejor asistencia.3. Existe una planificación de actividades de colaboración con estos profesionales de la salud (formación conjunta, reuniones de procesos, sesiones clínicas, etc.).4. Se registran las actividades sistemáticas de colaboración con estos profesionales de la salud.

3. Información clínica

Intención del criterio

Los estándares contemplados en este criterio evalúan cómo se da respuesta a las necesidades de información clínica que requiere el proceso asistencial, asegurando la calidad científico-técnica, la seguridad, la confidencialidad de datos, la satisfacción de los usuarios y de los profesionales, favoreciendo la coordinación de los flujos de la información clínica para alcanzar la mayor eficacia posible.

Estándar ES 26 03.01_00	Se garantiza la disponibilidad de la historia clínica durante la prestación de la asistencia sanitaria.	
Propósito: El Servicio de Urgencias y Emergencias utiliza la historia clínica como registro base de sus actuaciones, estando accesible para que los profesionales puedan realizar dichos registros en el momento adecuado. Esta historia está normalizada para que todos los profesionales recojan la misma información.		
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los profesionales disponen de la historia de salud durante la asistencia a la persona. 2. La historia clínica tiene una estructura normalizada y unas instrucciones de cumplimentación protocolizadas. 	
Estándar ES 26 03.02_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias garantiza la existencia de una historia de salud única por persona.	
Propósito: Los episodios de atención urgente se identifican de manera que permitan su inclusión en la historia única de salud de la persona, evitándose así archivos paralelos que supongan un riesgo de pérdida de información para los profesionales.		
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Está definido el procedimiento para la incorporación de los registros generados durante el episodio de urgencias en la historia de salud única de la persona usuaria. 2. No existen archivos paralelos fuera de la historia de salud única con información no incorporada a ésta. 	

I. La persona, centro de la Organización

3. Información clínica

Estándar ES 26 03.03_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias garantiza la confidencialidad y custodia de la información clínica y personal.
Propósito: Garantizar la confidencialidad y custodia de la información clínica y personal de la persona usuaria, limitando el acceso al personal autorizado.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Se aplican requisitos de confidencialidad y custodia en el tratamiento de la información clínica y personal.2. Se dispone de medios que garantizan la confidencialidad, custodia y el acceso restringido a la información clínica y personal del usuario.
Estándar ES 26 03.04_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias evalúa periódicamente el nivel de calidad y cumplimentación de los registros de la atención.
Propósito: Se analizan los registros generados por los profesionales en la prestación de la asistencia de manera periódica, para comprobar que se cumplen los criterios de calidad previamente definidos, y poder detectar las posibles desviaciones.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Están definidos los indicadores de calidad y cumplimentación a evaluar en las historias clínicas de urgencias.2. Se realizan periódicamente auditorías de historias clínicas de urgencias y se establecen áreas de mejora.3. Los resultados son conocidos por los profesionales del Servicio.
Estándar ES 26 03.05_00	La historia clínica de urgencias permite el seguimiento de la métrica de tiempos de atención.
Propósito: La historia clínica de urgencias y emergencias debe estar diseñada de modo tal que permita la medición precisa de los tiempos de espera y de los tiempos de asistencia directa en las diferentes etapas del proceso de atención (admisión, activación, clasificación, primera atención, etc.) del modo más automático posible, permitiendo a los profesionales implicados poder controlar el cumplimiento de dichos tiempos, teniendo información real y no estimada.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. La historia clínica de urgencias dispone de campos para registrar las horas de realización de cada una de las fases del proceso de atención.2. La historia clínica dispone de un mecanismo de alarma o aviso de los tiempos máximos de espera previamente definidos en aquellos casos en que sea pertinente.3. Está protocolizada la monitorización de los tiempos de espera recogidos en la historia clínica.4. En los Servicios se realizan evaluaciones del registro de los tiempos de activación de las fases del proceso en la historia clínica.

II. Organización de la actividad centrada en la persona

4. Gestión por procesos

5. Promoción de la salud en la Comunidad

6. Dirección y planificación estratégica

II. Organización de la actividad centrada en la persona

4. Gestión por procesos

Intención del criterio

La gestión por procesos aporta al Servicio de Urgencias y Emergencias una visión y unas herramientas con las que se puede mejorar y rediseñar el flujo de trabajo para hacerlo más eficiente y adaptado a las necesidades de los usuarios.

Del mismo modo, los estándares evalúan cómo las actuaciones de los profesionales han sido sistematizadas y consensuadas con el objeto de disminuir la variabilidad en la práctica asistencial.

Estándar ES 26 04.01_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias tiene identificados los procesos asistenciales clave que le son específicos en función de su cartera de servicios autorizada, y tiene establecida una estrategia de implantación de los mismos.
Propósito: La implantación de los procesos asistenciales clave para el ámbito de las urgencias y emergencias supone focalizar esfuerzos de coordinación y control de la variabilidad en la práctica clínica. La implantación de estos procesos requiere una adaptación local de los mismos, mediante una serie de actuaciones que incluyen un análisis de situación, la priorización de necesidades, la definición de oportunidades de mejora, un sistema de registro, un plan de comunicación y el desarrollo de grupos de mejora.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio asigna una persona responsable para cada proceso asistencial implantado.2. El Servicio tiene implantados, al menos, los procesos asistenciales de Atención al Trauma Grave, Infarto Agudo de Miocardio, Ataque Cerebrovascular y Sepsis.3. Los profesionales conocen sus responsabilidades y funciones respecto a los procesos asistenciales implantados.4. En la implantación, para cada proceso asistencial, el Servicio ha realizado un análisis de situación y necesidades para la implantación, una adaptación local del proceso en función de su cartera de servicios y recursos, y se han desarrollado grupos de mejora del proceso.5. Para cada proceso asistencial clave implantado, se han identificado los puntos críticos de riesgo para la seguridad del paciente que tendrá que tener en cuenta el profesional que realiza la asistencia.

II. Organización de la actividad centrada en la persona
4. Gestión por procesos

Estándar ES 26 04.02_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias ha identificado todos los procesos asistenciales en los que tiene un papel como potencial puerta de entrada.
Propósito: Además de los procesos asistenciales clave, con mayor impacto en la actividad, en el Servicio también se atienden otras situaciones que suponen la puerta de entrada para otros procesos asistenciales, por lo que el correcto seguimiento de las actuaciones definidas en estos procesos es fundamental.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Se han identificado aquellos procesos asistenciales en los que, aunque no suponen un impacto relevante en la asistencia, el Servicio tiene comprometidas una serie de actuaciones como puerta de entrada de la persona usuaria.2. Se describen las actuaciones a realizar, protocolizándolas.3. Se difunde a los profesionales sus responsabilidades en estos procesos.
Estándar ES 26 04.03_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias tiene establecida una estrategia de evaluación y difusión de resultados de los procesos asistenciales implantados.
Propósito: El Servicio evalúa los procesos asistenciales implantados mediante los indicadores definidos en cada uno y los difunde entre sus profesionales.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Están definidos los sistemas de seguimiento y evaluación para los procesos asistenciales implantados en el Servicio.2. Existe una evaluación periódica de los indicadores de los procesos asistenciales implantados y se desarrollan las áreas de mejora identificadas.3. Los profesionales conocen los resultados obtenidos en los procesos asistenciales implantados.
Estándar ES 26 04.04_00	Los profesionales del Servicio incorporan a su práctica clínica las recomendaciones sobre el tratamiento farmacológico establecidas en los procesos asistenciales.
Propósito: El Servicio evalúa la adherencia de los profesionales a las recomendaciones sobre el tratamiento farmacológico de los procesos asistenciales, asegurando que las personas reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Los profesionales del Servicio utilizan las recomendaciones sobre el tratamiento farmacológico establecidas en los procesos asistenciales implantados.2. Se realizan auditorías periódicas para evaluar el grado de adhesión de los profesionales a las recomendaciones farmacológicas realizadas en los procesos asistenciales implantados.

II. Organización de la actividad centrada en la persona
4. Gestión por procesos

Estándar ES 26 04.05_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias realiza una gestión adecuada de los riesgos para la seguridad del paciente definidos en los procesos asistenciales integrados.
Propósito: Los puntos críticos de riesgo para la seguridad del paciente identificados en la adaptación local de los procesos implantados son analizados para su priorización, se elabora un plan de mejora para prevenir la aparición de fallos y se evalúa el impacto.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Se incorporan medidas de seguridad (Ej. en procedimientos diagnósticos, terapéuticos, etc.) para abordar los puntos críticos de riesgo identificados en los procesos asistenciales implantados en el Servicio.2. Se definen y miden indicadores de seguridad del paciente en relación con los procesos asistenciales.3. Se elabora un plan de mejora y se mide su impacto.

5. Promoción de la salud en la Comunidad

Intención del criterio

El Servicio de Urgencias y Emergencias debe contemplar en qué medida puede incidir en la mejora de las condiciones de salud de la comunidad donde presta servicio, tanto a nivel de las personas de dicha comunidad como de los servicios sanitarios. La prevención de accidentes y situaciones de urgencia así como de sus secuelas, la educación para la salud o la protección de aquellas personas más vulnerables y que por tanto están especialmente comprometidas en situaciones de urgencia deben ser elementos de calidad del servicio.

Estándar ES 26 05.01_00	Se detectan oportunidades de intervención en promoción de la salud en la comunidad y se planifican las acciones pertinentes.
Propósito: El Servicio de Urgencias y Emergencias realiza un análisis sobre la comunidad a la que presta servicio buscando oportunidades para poder realizar educación para la salud a la población, con el fin de prevenir o evitar futuras situaciones de urgencia para su salud.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se conocen las necesidades de salud de la población de referencia atendida en relación con patologías que pueden suponer una situación de urgencia y con los accidentes. 2. Se realizan actividades de promoción y prevención en base a las necesidades de la población atendida.
Estándar ES 26 05.02_00	Los profesionales de Urgencias y Emergencias realizan actividades de promoción de la salud y prevención de situaciones urgentes y accidentes en colaboración con otros organismos locales de representación ciudadana (asociaciones locales, centros docentes, Fuerzas de Seguridad, etc.), y Área Sanitaria de referencia.
Propósito: La realización de actividades de promoción de la salud y prevención de accidentes, en colaboración con otros organismos, facilita el abordaje de las necesidades específicas de la población de referencia.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none"> 1. El Servicio de Urgencias y Emergencias planifica y realiza actividades (charlas, talleres, participación en jornadas, etc.) de promoción de la salud y prevención de accidentes, en colaboración con organizaciones locales de representación ciudadana.

II. Organización de la actividad centrada en la persona
 5. Promoción de la salud en la Comunidad

<p>Estándar ES 26 05.03_00</p>	<p>El Servicio de Urgencias y Emergencias realiza acciones de prevención terciaria como línea de actuación en el mantenimiento de la salud.</p>
<p>Propósito: Los profesionales de urgencias y emergencias, mediante su intervención precoz y adecuada ante la situación urgente, fomentan la prevención terciaria, para intentar limitar la progresión de los daños sufridos y mejorar las posibilidades de rehabilitación.</p>	
<p>Elementos evaluables:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. En la atención a situaciones de urgencia y accidentes se realiza una evaluación pronóstica de posibles complicaciones o secuelas debidas a la naturaleza de la situación atendida. 2. Se aplican de manera protocolizada todas las medidas de inmovilización o de tratamiento precoz orientadas a disminuir el impacto de la situación de urgencia o emergencia, así como para mantener el mejor estado de salud de la persona usuaria. 3. En las situaciones de parada cardiorrespiratoria (PCR) se aplican las recomendaciones validadas a nivel internacional de reanimación cardiopulmonar básica (RCP) y desfibrilación precoz. Estas actuaciones se registran de manera normalizada.
<p>Estándar ES 26 05.04_00</p>	<p>El análisis del conocimiento adquirido sobre las necesidades y características de la población atendida es utilizado para la programación de la formación continuada de los profesionales de urgencias y emergencias.</p>
<p>Propósito: Los profesionales del Servicio mejoran sus competencias a raíz de su experiencia para prestar servicios más individualizados y eficaces a las personas.</p>	
<p>Elementos evaluables:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se analizan las fortalezas y debilidades de la asistencia prestada para generar aprendizaje basado en la práctica. 2. Se planifican actividades formativas para los profesionales en función del análisis realizado. 3. Se efectúa una evaluación de la formación realizada para comprobar que se han alcanzado los objetivos marcados.
<p>Estándar ES 26 05.05_00</p>	<p>El Servicio de Urgencias y Emergencias garantiza una adecuada información y vigilancia epidemiológica.</p>
<p>Propósito: Los profesionales del Servicio garantizan que las notificaciones en relación con la vigilancia epidemiológica son conformes a los programas de alerta sanitaria.</p>	
<p>Elementos evaluables:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los profesionales del Servicio disponen de un listado, o similar, de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. 2. Los profesionales del Servicio conocen el procedimiento de notificación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. 3. El Servicio dispone de una estrategia de abordaje en caso de aparición (o sospecha) de brotes epidémicos. 4. Los profesionales conocen los procedimientos establecidos en caso de aparición (o sospecha) de brotes epidémicos.

II. Organización de la actividad centrada en la persona
5. Promoción de la salud en la Comunidad

Estándar ES 26 05.06_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias tiene definida y aplica una estrategia para el abordaje de los pacientes frágiles y vulnerables y sus cuidadores.
Propósito: Garantizar una atención adecuada a aquellas personas que son especialmente vulnerables y frágiles (pluripatológicos, grandes dependientes, pacientes en situación paliativa, etc.), así como contemplar las acciones necesarias para poder dar apoyo a sus potenciales cuidadores. Se debe disponer de mecanismos de identificación de estas situaciones y de activación de los recursos específicos de ayuda determinados.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio identifica de manera sistemática a las personas vulnerables, frágiles y dependientes que atiende, así como a sus cuidadoras, valora sus necesidades y da respuesta a ellas de manera prioritaria y planificada.2. Se implantan medidas para disminuir el riesgo de sobrecarga de cuidadoras en las situaciones de urgencia.3. Existe una estrategia definida para una gestión óptima de los materiales y recursos de apoyo en el ámbito de responsabilidad del Servicio.

6. Dirección y planificación estratégica

Intención del criterio

El liderazgo es clave a la hora de instaurar una cultura de la calidad en los Servicios de Urgencias y Emergencias. Deben desarrollarse iniciativas por parte de los responsables del servicio encaminadas a determinar la política y marco de referencia de calidad para la asistencia, así como para facilitar y potenciar el trabajo de los profesionales con objeto de cumplir los objetivos planteados y mejorar los resultados.

Con el conjunto de estándares de este criterio se pretende comprobar cómo los responsables, con sus comportamientos y sus decisiones, se implican directamente, estimulando la gestión de la calidad, y desarrollan y facilitan la consecución de los objetivos de acuerdo con la misión, visión y valores de la organización.

Estándar ES 26 06.01_00	La Dirección del Servicio de Urgencias y Emergencias ha diseñado su plan de calidad.	
Propósito: La Dirección del Servicio planifica el modo en que su actividad cumpla con las expectativas de las personas, los profesionales y la Organización.		
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none"> 1. La Dirección del Servicio dispone de un plan de calidad que contempla al menos: designación de un responsable del mismo, cartera de servicios, mapa de procesos e indicadores que se monitorizan. 2. Los profesionales conocen las principales líneas del plan de calidad así como las responsabilidades asignadas. 	
Estándar ES 26 06.02_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias promueve la participación ciudadana como un elemento de mejora continua.	
Propósito: Trabajar con grupos de personas (asociaciones, grupos de pacientes, etc.) en la identificación e incorporación de oportunidades de mejora en la atención de urgencias.		
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none"> 1. El Servicio dispone de un procedimiento para la captación activa de sugerencias, quejas y reclamaciones realizadas por cualquier medio. 2. Se analiza la información obtenida. 3. Se priorizan y se implantan las áreas de mejora identificadas. 	

II. Organización de la actividad centrada en la persona
 6. Dirección y planificación estratégica

<p>Estándar ES 26 06.03_00</p>	<p>El Servicio de Urgencias y Emergencias asume las condiciones de confort que afectan a las personas como variables de su propia gestión, analizando su situación, emprendiendo actuaciones y corrigiendo, si es necesario, los resultados obtenidos.</p>
<p>Propósito: Elevar el grado de satisfacción de las personas durante su asistencia sanitaria a través de la incorporación de todas las variables relacionadas con su confort, realizando estudios de situación, adecuando su organización, estableciendo objetivos y analizando la información disponible tanto en las reclamaciones como en los cuestionarios de valoración. El Servicio considera como variables internas de sus procesos: las esperas, las visitas o acompañamiento a los pacientes, su comodidad, la impresión del estado de las instalaciones donde presta asistencia, etc.</p>	
<p>Elementos evaluables:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El Servicio analiza e incorpora mejoras ante reclamaciones sobre aspectos de confort (estado de las instalaciones o vehículos, salas de espera, comunicación con profesionales, etc.) que puedan influir en la estancia y atención de las personas. 2. Los resultados de la encuesta de satisfacción del Servicio sobre aspectos de confort son analizados y generan acciones de mejora. 3. Existen en el Servicio condiciones adecuadas de confort (Ej. salas de espera, aseos, habitaciones, atención infantil, etc.).
<p>Estándar ES 26 06.04_00</p>	<p>La Dirección del Servicio de Urgencias y Emergencias implica a los profesionales en la consecución de los objetivos pactados mediante el despliegue de los mismos.</p>
<p>Propósito: La Dirección asigna las cuotas de participación de cada profesional en la consecución de los objetivos globales en base a sus competencias, tareas asignadas y motivaciones, determinando objetivos de cumplimiento.</p>	
<p>Elementos evaluables:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realiza un despliegue de los objetivos globales del Servicio teniendo en cuenta las competencias, tareas y motivaciones de cada profesional.
<p>Estándar ES 26 06.05_00</p>	<p>La Dirección considera el clima laboral como un elemento de desarrollo organizativo de su servicio.</p>
<p>Propósito: La Dirección del Servicio de Urgencias y Emergencias analiza el clima laboral y establece las medidas necesarias para mejorarlo.</p>	
<p>Elementos evaluables:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El Servicio mide el clima laboral y evalúa los resultados obtenidos, identificando áreas de mejora. 2. Se implantan las áreas de mejora detectadas. 3. Se mejoran los resultados obtenidos.

II. Organización de la actividad centrada en la persona
6. Dirección y planificación estratégica

Estándar ES 26 06.06_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias dispone y difunde una memoria anual de actividades.
Propósito: Elaborar un documento anual que refleje las principales líneas de actividad, los logros alcanzados y los resultados obtenidos como ejercicio de transparencia. 	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none"> 1. El Servicio realiza de manera normalizada una memoria anual de actividades realizadas en el último ejercicio. 2. La memoria anual de actividades del Servicio de Urgencias y Emergencias se difunde a sus grupos de interés.
Estándar ES 26 06.07_00	Se ha establecido un plan de desarrollo individual para el/la Director/a del Servicio de Urgencias y Emergencias, a partir de su mapa de competencias.
Propósito: Identificar aquellas competencias específicas del puesto de dirección desempeñado y evaluar su nivel. Establecer planes de formación y desarrollo de este nivel competencial. 	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se ha definido el mapa de competencias específico del director/a del Servicio, en función de la descripción de su puesto de dirección. 2. Se ha definido un Plan de Desarrollo cuatrienal basado en sus competencias, con criterios de evaluación definidos y con la descripción explícita de cómo se desarrollará (recursos, actividades a realizar, calendario, etc.).

III. Profesionales

7. Profesionales

III. Profesionales

7. Profesionales

Intención del criterio

El Servicio de Urgencias y Emergencias asegura la puesta en marcha y el desarrollo de las actuaciones que garanticen la permanente adecuación de las competencias de sus profesionales para ofrecer una atención de calidad a la persona.

Estándar ES 26 07.01_00	Se han definido las funciones y responsabilidades de los puestos de trabajo en el Servicio de Urgencias y Emergencias.
Propósito: Definir las funciones y responsabilidades de cada puesto de trabajo, como instrumento de apoyo indispensable a los profesionales para el mejor y más eficiente desarrollo de sus funciones y actividades.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Se han definido las funciones y responsabilidades.2. Los profesionales conocen sus funciones y responsabilidades.
Estándar ES 26 07.02_00	Están definidos los mapas de competencias de los profesionales de Urgencias y Emergencias, adecuados a los distintos puestos de trabajo y procesos, y se mantienen actualizados.
Propósito: El Servicio de Urgencias y Emergencias tiene definidas las competencias (aptitudes, conocimientos y habilidades) que le son propias, de acuerdo a los servicios prestados.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Se han definido mapas de competencias (conocimientos, habilidades, aptitudes) para los distintos puestos de trabajo.2. Se ha determinado el mecanismo para la revisión periódica de los mapas de competencias.
Estándar ES 26 07.03_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias realiza periódicamente la evaluación de las competencias de los profesionales para identificar sus necesidades de formación y desarrollo.
Propósito: Evaluar las competencias para poder ajustar los Planes de Desarrollo Individual a las necesidades e intereses del Servicio y de cada profesional.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Se evalúan de manera formal las competencias de los profesionales según el mapa de competencias previamente definido.2. Se identifican las necesidades de formación en base al resultado obtenido.

III. Profesionales

7. Profesionales

Estándar ES 26 07.04_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias facilita y promueve la acreditación de las competencias de sus profesionales.
Propósito: Se promueve la acreditación de los profesionales del Servicio con el fin de reconocer los logros de los mismos en su trabajo diario, hacer más visibles sus resultados e identificar espacios para la mejora continua en su actuación profesional.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio dispone de una estrategia para fomentar la acreditación de las competencias de sus profesionales.2. El Servicio facilita las herramientas necesarias para la acreditación de las competencias de sus profesionales.
Estándar ES 26 07.05_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias identifica las necesidades de formación de sus profesionales en función de sus objetivos estratégicos y de las características de su población de referencia.
Propósito: Adecuar el desarrollo formativo de los profesionales a las necesidades de la población de referencia y las estrategias sanitarias priorizadas.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio realiza, de manera sistemática, la detección de las necesidades formativas de sus profesionales.2. La formación continuada se planifica en función de los objetivos del Servicio y las necesidades formativas detectadas en los profesionales.3. Se determinan los recursos necesarios para responder a las necesidades detectadas por el Servicio y los profesionales.
Estándar ES 26 07.06_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias aplica un plan de acogida para los nuevos profesionales.
Propósito: La incorporación de nuevos profesionales al Servicio se realiza de una manera planificada, identificando aquellos aspectos relevantes del puesto, ofertando el material y los recursos de apoyo necesarios (manuales, guías, tutorización, etc.).	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio evalúa las necesidades del nuevo profesional para poder adaptarse a su puesto de trabajo.2. Están definidas las actuaciones a realizar para responder a las necesidades del nuevo profesional.3. Se entrega al nuevo personal información relevante para su acogida y se registra dicha entrega para garantizar la trazabilidad del proceso.

III. Profesionales
7. Profesionales

<p>Estándar ES 26 07.07_00</p>	<p>El Servicio de Urgencias y Emergencias tiene identificados los Planes de Formación Individual de sus profesionales en función de la evaluación de las competencias.</p>
<p>Propósito: Puesta en marcha de un Plan de Formación para los profesionales del Servicio con el objetivo de dar respuesta al desarrollo de los mismos y a los objetivos del propio Servicio.</p>	
<p>Elementos evaluables:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El Servicio elabora Planes de Formación Individual tras la evaluación de las competencias. 2. Los Planes de Formación Individuales tienen definidos objetivos de aprendizaje. 3. Se utilizan herramientas para evaluar la formación recibida. 4. Se registran los resultados para permitir su análisis y la mejora continua del plan de formación.
<p>Estándar ES 26 07.08_00</p>	<p>El Servicio de Urgencias y Emergencias dispone de producción científica publicada en revistas biomédicas y científicas con factor de impacto.</p>
<p>Propósito: La calidad asociada a la producción científica del Servicio se refleja con la publicación de artículos en revistas con factor de impacto.</p>	
<p>Elementos evaluables:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El Servicio publica de manera periódica en revistas con factor de impacto.
<p>Estándar ES 26 07.09_00</p>	<p>El Servicio de Urgencias y Emergencias dispone de proyectos de investigación financiados y avalados por agencias externas, que han sido aceptados por la Comisión de Investigación y a los cuales se accede por convocatorias públicas.</p>
<p>Propósito: Potenciar la obtención regular de recursos económicos procedentes de fondos públicos para la investigación en el desarrollo científico mediante la concesión de fondos económicos de I+D, persiguiendo la autonomía en la financiación.</p>	
<p>Elementos evaluables:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El Servicio tiene definida una estructura operativa de investigación (líneas propias de investigación, responsables, recursos, etc.). 2. El Servicio dispone de proyectos de investigación financiados.

IV. Procesos de soporte

8. Estructura, equipamiento y proveedores

Intención del criterio

El Servicio de Urgencias y Emergencias debe satisfacer los aspectos de calidad del entorno físico de la asistencia, así como los recursos.

Los diferentes elementos relativos a la gestión de los espacios de prestación de la atención urgente y de emergencia, equipamiento asistencial y proveedores (plazos legales, control e información sobre el mantenimiento, información sobre actividad, capacitación de todo el personal, control de las actuaciones sobre proveedores, etc.) deberán alcanzar determinados niveles de cumplimiento para obtener una prestación de servicios de calidad.

Estándar ES 26 08.01_00	Se han definido, y se aplican, las actuaciones necesarias para garantizar que el Servicio de Urgencias y Emergencias dispone del espacio, medios técnicos y recursos necesarios para la realización de su actividad bajo condiciones de seguridad.
Propósito: Garantizar que la dotación y condiciones de las instalaciones, de los recursos técnicos y humanos dan cobertura al normal desarrollo de la asistencia sanitaria prestada a las personas usuarias.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio dispone de información actualizada sobre el estado de los espacios e instalaciones necesarias para el normal desarrollo de su actividad asistencial. Para ello necesita:<ol style="list-style-type: none">a) establecer un mecanismo de comunicación regular con los servicios de soporte de su institución.b) acordar con los servicios de soporte cómo le van a facilitar información sobre sus espacios e instalaciones (ej.: reuniones informativas, informes detallados, etc.) y con qué frecuencia.2. El Servicio, cuando conoce la existencia de incidencias que alteren la funcionalidad o seguridad de alguna de sus instalaciones, adopta las medidas oportunas en su ámbito de responsabilidad para minimizar el impacto de dicha incidencia.3. En el Servicio está disponible y difundido un mecanismo formal para poder comunicar las incidencias relacionadas con el funcionamiento, mantenimiento o seguridad de sus espacios e instalaciones.4. Los vehículos de transporte para la atención sanitaria cumplen con la normativa legal vigente para su circulación, características técnicas y de equipamiento. Se garantiza su correcto estado con revisiones periódicas.

IV. Procesos de soporte

8. Estructura, equipamiento y proveedores

Estándar ES 26 08.02_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias asume en la gestión del equipamiento electromédico las actuaciones necesarias para garantizar su utilización segura mediante la designación de responsables, el seguimiento del estado de sus equipos, la realización de operaciones de mantenimiento, la información y la formación de sus profesionales.
Propósito: En relación a la gestión de todo el equipamiento electromédico, el Servicio considera dentro de su organización: la asignación de las funciones y responsabilidades en el control del equipamiento, su identificación e inventariado, el seguimiento del estado funcional y seguro, la gestión de las incidencias, la realización de las operaciones de mantenimiento preventivo y correctivo, así como la formación e información asociada a su uso y seguridad.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio ha designado a la persona responsable del control del equipamiento médico y ha asignado sus funciones y responsabilidades en cuanto al control de su mantenimiento y operatividad.2. Existe un mecanismo para garantizar que los profesionales que utilizan los equipos médicos están formados en su uso y riesgos.3. Los profesionales del Servicio tienen acceso a la información necesaria para hacer un uso seguro de los equipos médicos (ej.: manuales, guías rápidas, etc.).4. Los profesionales, antes de utilizar los equipos médicos, comprueban de manera rutinaria su estado de mantenimiento utilizando los mecanismos habilitados para ello (ej.: etiquetas, códigos de barras, etc.).5. En caso de utilizar equipos médicos que pertenezcan al ámbito de responsabilidad de otra Unidad diferente, debe existir una coordinación entre los responsables del control del equipamiento de ambas unidades para conocer el estado de mantenimiento de estos equipos.6. Existe un mecanismo para comunicar las incidencias relacionadas con el funcionamiento, mantenimiento o seguridad de los equipos médicos y es conocido por los profesionales.

IV. Procesos de soporte

8. Estructura, equipamiento y proveedores

Estándar ES 26 08.03_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias asume la gestión de los bienes y servicios, y los procesos logísticos de su unidad como variables de su gestión.
Propósito: El Servicio habilita los mecanismos necesarios para que las incorporaciones de bienes, productos y servicios se realicen de la manera más eficiente y satisfagan en todo momento sus necesidades, participando para ello en los términos que se determinen en la Organización Sanitaria, en las compras y adquisición de equipamiento, definiendo requisitos de eficiencia técnica, aspectos relacionados con la seguridad, etc. Los suministros básicos para la prestación de la asistencia en urgencias (material fungible, recambios de material de inmovilización o resucitación, medicación de urgencias, etc.) están garantizados.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El servicio tiene identificados los suministros básicos para la prestación de la asistencia y dispone de procedimientos y controles que garantizan su existencia y continuidad.2. Se garantiza un uso eficiente de estos suministros.3. El servicio lleva a cabo las acciones necesarias para asegurar que las incorporaciones de bienes, equipos y servicios, respondan a sus necesidades y a las características técnicas, de seguridad, facilidad de utilización o eficiencia deseadas.
Estándar ES 26 08.04_00	Están definidos los mecanismos necesarios para la comunicación, registro, análisis y resolución de las desviaciones en la calidad o nivel de servicio de las actividades de soporte.
Propósito: Registrar las desviaciones observadas en el transcurso de la actividad relacionada con servicios de apoyo o soporte como la limpieza, hostelería, mantenimiento, etc. e iniciar las actuaciones oportunas para su resolución, con el objetivo de evitar incidencias que pudieran afectar al normal funcionamiento del Servicio, corregir y prevenir las causas que puedan producir interrupción del servicio prestado y/o deficiencias en la calidad percibida.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio conoce los servicios de apoyo o soporte relacionados con su actividad y el nivel de calidad y características del servicio que se espera de ellos.2. Se han establecido mecanismos para la detección, comunicación y registro de incidencias relacionadas con la falta de cumplimiento del nivel de calidad de estos servicios de apoyo, se han definido responsabilidades y se han habilitado herramientas para el análisis de las incidencias, con el fin de detectar mejoras y prevenir o corregir las causas que pudieran dar lugar a una interrupción de un determinado servicio de soporte, o a deficiencias en la calidad percibida.

IV. Procesos de soporte

8. Estructura, equipamiento y proveedores

Estándar ES 26 08.05_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias garantiza la accesibilidad física de las personas usuarias.
Propósito: Disponer de una señalización clara e inequívoca sobre la ubicación del servicio de urgencias y emergencias que permita a la persona usuaria poder acceder fácilmente. Se deben eliminar todas aquellas barreras arquitectónicas y físicas que puedan suponer que determinadas personas no puedan hacer un uso adecuado del servicio.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none"> 1. La señalización es suficiente, inequívoca, actualizada y en buen estado y para la identificación, acceso y ubicación de los servicios. 2. Se han estudiado las condiciones de accesibilidad del Servicio (barreras arquitectónicas o sensoriales) y se han adoptado o se han planificado las medidas para mejorar posibles limitaciones. 3. Existen mecanismos para la habilitación y restricción de acceso a profesionales y usuarios a instalaciones de riesgo o estratégicas del Servicio.
Estándar ES 26 08.06_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias se implica en la identificación de los riesgos que puedan afectar a los profesionales en cada puesto de trabajo, y tiene implantado un plan de prevención de riesgos laborales según la normativa de aplicación.
Propósito: Identificar y eliminar los riesgos que puedan afectar a los profesionales, incluyendo los motivados por las condiciones de seguridad, las condiciones ambientales y las condiciones ergonómicas y psicosociales.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none"> 1. El Servicio conoce los riesgos que han sido detectados por el servicio de prevención de riesgos de la institución y que afectan a sus profesionales, así como la planificación establecida para corregirlos.
Estándar ES 26 08.07_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias se implica en el mantenimiento de la salud y la seguridad de su personal.
Propósito: Participar y facilitar la vigilancia de la salud del personal del Servicio con el fin de poder actuar de manera precoz sobre cualquier factor que pueda ponerla en riesgo. La gestión de la accidentabilidad en el entorno laboral, como factor relevante en la salud y seguridad del personal se contempla de una manera sistemática y respetuosa con la normativa vigente.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se facilita al personal del Servicio la realización de las actuaciones de vigilancia de la salud determinadas. 2. Existe y se aplica un mecanismo de comunicación de accidentes laborales siguiendo las directrices determinadas por la Organización y la normativa vigente. 3. Se dispone de indicadores de siniestralidad laboral o bajas por enfermedad profesional. 4. Los indicadores de siniestralidad y enfermedad profesional se analizan para determinar causas sobre las que el servicio puede actuar. 5. Se implantan medidas correctivas para la prevención de la aparición de nuevos casos de accidente laboral o enfermedad profesional.

IV. Procesos de soporte

8. Estructura, equipamiento y proveedores

Estándar ES 26 08.08_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias tiene establecidas las medidas de seguridad ante emergencias, se implica en los planes de emergencia interno y externo y en su implantación según sus criterios y normativa vigente, y asegura el conocimiento de las medidas de seguridad por parte de los profesionales realizando actualizaciones periódicas.
Propósito:	Identificar las emergencias, tanto internas como externas, que puedan afectar a profesionales y usuarios, asegurar la existencia y mantenimiento de las instalaciones necesarias de detección, alarma y extinción, y la implantación y difusión de los planes correspondientes para garantizar la correcta actuación de los profesionales ante las incidencias que dan lugar a la situación de emergencia. Asegurar el conocimiento de los planes de emergencia internos por parte de las autoridades que intervienen en la gestión de situaciones de catástrofes para garantizar un conocimiento previo y una coordinación adecuada.
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio tiene definidas las actuaciones necesarias para poner en marcha, de forma segura y eficaz en caso de emergencia interna, la evacuación de sus usuarios y profesionales.2. El Servicio ha definido un plan de emergencias ante catástrofes externas, o bien ha participado y conoce su elaboración.3. Los profesionales del Servicio tienen conocimiento, disponen de información suficiente y han recibido la formación mínima necesaria para conocer los planes de emergencia interno y externo, así como el detalle necesario de sus actuaciones en caso de que se activen los mismos.4. Los equipos de protección, la señalización y los elementos de evacuación del Servicio se encuentran operativos y cumplen con la función de facilitar y hacer segura la evacuación del mismo.



IV. Procesos de soporte

8. Estructura, equipamiento y proveedores

Estándar ES 26 08.09_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias ha definido procedimientos específicos para el control de la producción, almacenamiento y eliminación de residuos asimilables a urbanos, residuos peligrosos sanitarios, citostáticos, químicos, radiactivos e industriales; para el control de vertidos producidos por escapes accidentales de combustibles o derrames de productos químicos y para el control de emisiones contaminantes producidas por gases procedentes de combustión, esterilización o refrigerantes; los difunde entre sus profesionales y los mantiene actualizados.
Propósito: Asegurar el establecimiento de las medidas y procedimientos necesarios para el control de los impactos ambientales producidos por el Servicio, dirigidos a minimizar el impacto ambiental y a eliminar las incidencias que puedan afectar a profesionales, usuarios y población en general.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio ha definido los procedimientos necesarios y ha establecido las responsabilidades y actuaciones a llevar a cabo para una gestión segura de los residuos que genera.2. Los procedimientos sobre residuos han sido difundidos entre los profesionales y todas aquellas personas que tienen responsabilidad en la gestión, los conocen y aplican.3. El Servicio dispone de un procedimiento que define las actuaciones a seguir ante posibles derrames o vertidos de productos tóxicos (ej.: citostáticos, líquidos inflamables, ácidos, etc.).4. Los profesionales del Servicio que manejan productos tóxicos conocen cómo actuar ante un posible derrame/vertido de los mismos.

IV. Procesos de soporte

8. Estructura, equipamiento y proveedores

Estándar ES 26 08.10_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias asume las directrices asociadas a un sistema de gestión ambiental y asegura la implantación de los procedimientos para el control de los principales impactos ambientales de acuerdo a las normativas de referencia.
	<p>Propósito: El Servicio está implicado en el sistema de gestión ambiental por el que se establecen los procedimientos, los recursos, los objetivos y las responsabilidades necesarias para desarrollar la política ambiental definida por la Organización Sanitaria. De la misma forma garantiza que se encuentran establecidas las medidas necesarias para dar respuesta a los principales impactos ambientales con implicaciones técnico-legales relevantes, evitando que pacientes, familiares, visitas, profesionales o el resto de la población en general puedan verse afectados por incidencias provocadas por falta de rigor en el control de aspectos como los residuos peligrosos sanitarios, químicos, radioactivos, emisiones o vertidos que puedan generar un impacto ambiental indeseado.</p> 
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio conoce las políticas y normativas que le son de aplicación en materia de gestión ambiental.2. Se han establecido procedimientos de control, gestión y seguimiento de los impactos producidos por su actividad, para que se ajusten a los parámetros exigidos por la normativa vigente.3. El Servicio participa en mejorar su comportamiento ambiental, marcando objetivos y realizando un seguimiento de los mismos.4. Se habilitan herramientas para facilitar la participación y formación de sus profesionales en materia ambiental.
Estándar ES 26 08.11_00	Están implantados procedimientos específicos de limpieza de vehículos y espacios donde se realiza la asistencia a urgencias.
	<p>Propósito: En función de las especiales características de la atención de urgencias (atención en la calle, presencia de fluidos como sangre o vómitos, suciedad, etc.) y la alta rotación de personas (usuarias y profesionales) por los espacios asistenciales, se hace especialmente necesario garantizar su seguridad mediante la implantación de normas de limpieza de camillas, lencería, vehículos para la atención urgente, material de inmovilización y resucitación reutilizable, etc.) y disponer de registros de las actividades de limpieza realizadas.</p> 
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio tiene definido un procedimiento de limpieza de espacios asistenciales, vehículos, enseres y materiales reutilizables, garantizando la seguridad de usuarios y profesionales.2. Se dispone de registros de las actividades de limpieza, se ajustan a lo establecido y están actualizados.

IV. Procesos de soporte

9. Sistemas y tecnologías de la información y la comunicación

9. Sistemas y tecnologías de la información y la comunicación

Intención del criterio

Los estándares contemplados en este criterio evalúan cómo los Servicios de Urgencias y Emergencias dan respuesta a las necesidades de información de usuarios y profesionales, teniendo como soporte las tecnologías de la información y la comunicación, y asegurando la continuidad de los procesos en todo momento.

Estándar ES 26 09.01_00	Se dispone de sistemas y tecnologías de la información y comunicación adaptadas a las necesidades actuales.	
Propósito: Disponer de un soporte de sistemas de información actualizado que agilice las actividades del Servicio de Urgencias y Emergencias, que satisfaga las necesidades de información y comunicación de los profesionales, usuarios y grupos de interés que correspondan.		
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio dispone de sistemas y tecnologías de la información actualizados y adaptados a las necesidades de agilidad que requiere la atención de urgencias y emergencias.2. Los sistemas satisfacen las necesidades de información y comunicación entre profesionales, usuarios y otros grupos de interés.3. Los profesionales del servicio tienen conocimiento, disponen de información suficiente y han recibido la formación mínima necesaria para el manejo y/o explotación de los sistemas y tecnologías de la información y comunicación, según el nivel de responsabilidad.4. El sistema de información permite obtener datos agregados de actividad, métrica de tiempos e indicadores de calidad del Servicio de Urgencias y Emergencias de forma sistemática.	
Estándar ES 26 09.02_00	Se encuentran establecidas las actuaciones para una correcta gestión de las disfunciones de los sistemas y tecnologías de la información y comunicación, y se encuentran recogidos en un plan de contingencias.	
Propósito: Garantizar un entorno y herramientas de trabajo robustas, mediante la detección, evaluación y comunicación de todas aquellas situaciones que generen disfunciones. Disponer de un plan de contingencias facilita una respuesta eficaz y adecuada en el caso de fallo de las comunicaciones.		
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio dispone de herramientas para la detección, comunicación y resolución de las disfunciones de los sistemas de información y comunicación que le dan soporte, y son conocidas por los profesionales según su grado de responsabilidad.2. Se analizan las incidencias ocurridas y se identifican mejoras.	

IV. Procesos de soporte

9. Sistemas y tecnologías de la información y la comunicación

Estándar ES 26 09.03_00	Se dispone de un Plan de Sistemas de Información.	
Propósito: Disponer de un marco estratégico y un plan de proyectos para dar respuesta a las necesidades de los profesionales y de la organización, en relación a los sistemas de información.		
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio conoce los sistemas de información de que dispone y sus características fundamentales.2. Está establecido un marco estratégico y se desarrollan proyectos para la mejora de estos sistemas.3. Las mejoras planificadas responden a actuaciones encaminadas a la identificación y análisis de las necesidades, de los profesionales y la organización, respecto a los sistemas de información.	
Estándar ES 26 09.04_00	Los sistemas de información del Servicio de Urgencias y Emergencias están integrados con la historia de salud de la persona.	
Propósito: Disponer de sistemas que permitan integrar la información y registros generados durante el episodio de urgencia atendido a la historia de salud de la persona.		
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. La información generada en los episodios de atención de urgencias está integrada con la historia de salud de la persona.	
Estándar ES 26 09.05_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias dispone de página web y está certificada.	
Propósito: Garantizar que la información ofrecida a los usuarios de páginas web cumple unos criterios de calidad y unos principios éticos relacionados con las garantías hacia los usuarios, privacidad y confidencialidad, transparencia e identidad, actualización de la información, autoría y referencias de los contenidos, accesibilidad y usabilidad.		
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio cuenta con una página web o dispone de un espacio compartido y específico en la web de la organización, dirigida a la ciudadanía y profesionales.2. El Servicio o la organización garantiza los criterios de Accesibilidad y Usabilidad, Confidencialidad y Privacidad, Transparencia, Política Editorial, Actualización de la Información y Atribución de Contenidos, mediante la certificación de esta página por un organismo ajeno e independiente.	

IV. Procesos de soporte

9. Sistemas y tecnologías de la información y la comunicación

Estándar ES 26 09.06_00	Se adoptan las medidas para garantizar la protección de los datos de carácter personal, conforme a lo establecido en la normativa vigente.
Propósito: Disponer de los mecanismos necesarios para garantizar la protección de los datos de carácter personal. 	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Los profesionales del Servicio han recibido formación sobre buenas prácticas en el manejo de la información y medidas de seguridad relacionadas con la protección de datos de carácter personal.2. Los profesionales del Servicio disponen de un mecanismo conocido para comunicar posibles vulneraciones de la normativa de protección de datos o brechas de seguridad que afecten a los tratamientos de datos personales (Ej. abuso de contraseña, presencia de archivos con caracteres inusuales, recepción de correos electrónicos con archivos adjuntos sospechosos, comportamiento extraño de dispositivos, imposibilidad de acceder a ciertos servicios, extravío/robo de dispositivos de almacenamiento o equipos con información, etc.).3. El Servicio dispone de mecanismos para informar sobre el derecho de la persona usuaria al acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad de sus datos.

V. Mejora continua

10. Herramientas de Calidad y Seguridad

11. Resultados del Servicio de Urgencias y Emergencias

10. Herramientas de Calidad y Seguridad

Intención del criterio

La gestión de la calidad constituye un esfuerzo consciente, continuado y organizado por parte del Servicio para poder dar un valor añadido a la prestación de la asistencia. Basada en herramientas validadas y buenas prácticas, esta gestión de la calidad debe formar parte de la cultura del servicio y de sus profesionales.

La seguridad del paciente es uno de los componentes fundamentales de la gestión de la calidad. Más allá de la obligación de todo profesional de no hacer daño con sus actuaciones, el Servicio debe poner en marcha iniciativas y estrategias para identificar y minimizar los riesgos para los pacientes inherentes a la atención que realiza, y en caso de que se produzca daño, analizar las causas del incidente y poner en marcha acciones correctivas para que no vuelva a ocurrir.

Estándar ES 26 10.01_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias tiene establecida una metodología de mejora continua que le permite optimizar los resultados de sus procesos.	
Propósito: El Servicio apuesta por el uso de metodologías de gestión de la calidad y mejora continua para, a través de un diagnóstico que les permita identificar sus fortalezas y debilidades, poder implantar aquellas mejoras que les faciliten alcanzar mejores resultados.		
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none"> 1. El Servicio ha realizado un diagnóstico interno para encontrar sus fortalezas y debilidades. 2. Se establecen ciclos de mejora continua para abordar los problemas de calidad identificados. 3. Los profesionales están implicados en los procesos de mejora del Servicio de una manera sistematizada. 	

V. Mejora continua

10. Herramientas de Calidad y Seguridad

Estándar ES 26 10.02_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias tiene establecida una estrategia de control de la variabilidad en la práctica clínica.
Propósito: Realizar un abordaje planificado y sistemático para identificar de manera precoz situaciones en las que se produce variabilidad clínica entre los profesionales de las urgencias y emergencias, y establecer las medidas que permitan unificar criterios en función de la mejor evidencia científica y clínica.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Se han identificado los puntos críticos del proceso de atención urgente donde se puede dar variabilidad en la práctica clínica, y tener esta variabilidad mayor impacto negativo.2. Se han consensado protocolos y procedimientos para unificar criterios de los profesionales, especialmente en los puntos críticos de variabilidad.3. Se dispone de herramientas o estrategias de evaluación del seguimiento de los protocolos o procedimientos por parte de los profesionales.
Estándar ES 26 10.03_00	En el Servicio de Urgencias y Emergencias existen grupos de mejora continua formalmente constituidos, que son responsables de analizar los procesos que se desarrollan e impulsar las mejoras.
Propósito: La existencia de estructuras formales de mejora, donde participen los propios profesionales de urgencias y emergencias aportando su experiencia y su visión, de una manera sistemática y planificada, debe permitir al Servicio instalar de una manera más fácil la cultura de la calidad como sello de identidad de su actividad.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Existen en el Servicio grupos de profesionales formalmente constituidos orientados a la mejora de la asistencia sanitaria que prestan.2. Se han definido objetivos y fines de los grupos de mejora, así como su sistemática de trabajo.3. Los profesionales del Servicio conocen de la existencia de los grupos de mejora, así como de sus canales de comunicación existentes.4. Se identifican e impulsan mejoras en el Servicio a través del grupo de mejora.
Estándar ES 26 10.04_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias identifica los riesgos para la seguridad del paciente.
Propósito: El Servicio identifica y analiza los riesgos relacionados con incidentes de seguridad del paciente, sean estos reales o potenciales.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El servicio tiene identificados los riesgos y utiliza para ello una metodología de gestión de riesgos contrastada (matriz de riesgos, AMFE, etc.) que le permite conocer, priorizar y establecer las medidas preventivas.2. Los profesionales del Servicio se implican en la identificación de riesgos y conocen el mapa de riesgos que se ha determinado finalmente.

V. Mejora continua

10. Herramientas de Calidad y Seguridad

Estándar ES 26 10.05_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias incorpora buenas prácticas para prevenir incidentes de seguridad.	
Propósito: Garantizar la implantación de aquellas prácticas seguras recomendadas por la Estrategia para la Seguridad del Paciente, Comité Director para la Seguridad, Observatorio para la Seguridad del Paciente u otras agencias de reconocido prestigio, que sean aplicables en el ámbito de actuación de urgencias y emergencias.		
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio, según su ámbito de actuación, ha identificado prácticas seguras en relación a la seguridad del paciente (prevención de la infección asociada a la atención sanitaria, prácticas seguras relacionadas con cuidados de enfermería, prácticas seguras relacionadas con mejoras en la comunicación, etc.).2. El Servicio difunde la implantación de buenas prácticas en seguridad del paciente y ofrece formación para su adecuado seguimiento por parte de los profesionales.	
Estándar ES 26 10.06_00	Se garantiza el control de la caducidad y condiciones de almacenamiento de los medicamentos y material sanitario.	
Propósito: Garantizar que los productos y material necesarios para la atención urgente (medicamentos, fungibles, material de reanimación, etc.) se encuentran en óptimas condiciones de caducidad y almacenamiento.		
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio dispone de un procedimiento de control de conservación y caducidades para los productos sanitarios y la medicación. Dicho procedimiento es difundido a los profesionales.2. Se dispone de registros que le permitan garantizar una trazabilidad de la correcta aplicación del procedimiento de control de conservación y caducidades.3. Se mantienen los puntos de almacenamiento de medicación y productos sanitarios en adecuadas condiciones de temperatura, luz, orden, limpieza, condiciones de acceso y seguridad, según las indicaciones de conservación definidas.	
Estándar ES 26 10.07_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias fomenta el uso responsable y seguro del medicamento y productos sanitarios por los profesionales.	
Propósito: Establecer medidas y desarrollar actuaciones para conseguir una utilización más adecuada, eficiente y segura de los medicamentos y productos sanitarios.		
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio implanta buenas prácticas en relación al uso seguro del medicamento (conciliación de la medicación en el ingreso y alta del Servicio; manejo de la medicación de alto riesgo; prescripción electrónica asistida; criterios de seguridad en la prescripción escrita; preparación, administración y registro de la medicación administrada; prácticas seguras en el manejo de bombas de infusión; programas de formación en planes de acogida de personal nuevo; medicamentos con nombre o apariencia similar).2. El Servicio cumple con los objetivos pactados en relación al consumo de medicamentos y prestación farmacéutica.	

V. Mejora continua

11. Resultados del Servicio de Urgencias y Emergencias

Estándar ES 26 10.08_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias tiene establecido un procedimiento seguro de identificación de las personas para aplicarlo antes de la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos de riesgo potencial, o antes de la administración de medicamentos y hemoderivados.
Propósito: Disponer de mecanismos de verificación precisos e inequívocos que disminuyan la posibilidad de errores en la prestación de la asistencia.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Se dispone de un procedimiento de identificación segura de las personas adaptado al servicio, que contemple las responsabilidades de los profesionales, los circuitos, la verificación verbal o el uso de la pulsera, etc.2. Se definen y evalúan periódicamente indicadores de control en relación con la identificación de personas, e implantan áreas de mejora cuando se producen desviaciones sobre el resultado previsto.
Estándar ES 26 10.09_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias notifica los incidentes de seguridad del paciente.
Propósito: El Servicio tiene establecido y aplica un procedimiento para la notificación de incidentes de seguridad del paciente en el que se define qué, cómo, cuándo y dónde notificar.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio utiliza un sistema de notificación de incidentes de seguridad (Ej. infecciones asociadas a la atención sanitaria, errores de medicación, caídas de pacientes, etc.), que permite contabilizarlos y analizarlos.2. El Servicio implica a los profesionales en la notificación de incidentes de seguridad.
Estándar ES 26 10.10_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias analiza los incidentes de seguridad del paciente y pone en marcha las actuaciones oportunas para prevenir su nueva aparición.
Propósito: La información sobre incidentes de seguridad del paciente debe servir para emprender actuaciones dirigidas a impedir su futura aparición. Mediante su análisis, el Servicio establece estrategias orientadas al rediseño de sus procesos y procedimientos, así como de su formación continuada, que eviten o impidan en el futuro su recurrencia, monitorizando la efectividad de estas medidas a lo largo del tiempo.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio dispone de un procedimiento para el análisis de los incidentes de seguridad comunicados, y contempla responsabilidades, análisis, definición de acciones correctoras, seguimiento de la implantación de las mismas, etc.2. Se implantan las medidas oportunas para evitar que los incidentes de seguridad vuelvan a ocurrir.3. Se evalúa la efectividad de las medidas implantadas.

11. Resultados del Servicio de Urgencias y Emergencias

Intención del criterio

V. Mejora continua

11. Resultados del Servicio de Urgencias y Emergencias

Los Servicios de Urgencias y Emergencias orientan su actividad a obtener resultados. La monitorización, análisis y mejora de los resultados en salud, de gestión y de seguridad permiten al Servicio una toma de decisiones objetiva y coherente con su realidad, así como tener elementos para compararse con los mejores. La publicación de los resultados es una medida de transparencia de cara a las personas potenciales usuarias de estos servicios.

Estándar ES 26 11.01_00	Se ha definido e implantado un Cuadro de Mando para la monitorización de los indicadores clave de calidad y seguridad del Servicio de Urgencias y Emergencias.	
	Propósito: El Servicio ha identificado, de entre todos los indicadores que monitoriza, aquellos que son especialmente relevantes para la gestión, en las áreas de actividad, seguridad, tiempos de respuesta, calidad percibida y eficiencia. Los datos de estos indicadores deben provenir de fuentes seguras y contrastadas.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio, de todos los indicadores sobre los que puede obtener datos, ha seleccionado aquellos que son claves para su gestión en las diferentes áreas (actividad, seguridad, tiempos de respuesta, calidad percibida, eficiencia, etc.).2. Las fuentes de procedencia de los datos están identificadas de manera clara.3. Los profesionales conocen la forma correcta de realizar sus registros para mejorar la fiabilidad de los datos a analizar.4. Los profesionales conocen los resultados de los indicadores del cuadro de mando del Servicio de Urgencias y Emergencias, y participan activamente en la planificación y ejecución de las acciones correctoras de las desviaciones en los mismos.	
Estándar ES 26 11.02_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias evalúa de manera periódica los resultados de los indicadores clave identificados e incorpora mejoras.	
	Propósito: Establecer una sistemática de evaluación de los resultados obtenidos en los indicadores clave del cuadro de mando que permita evaluar el cumplimiento de los objetivos marcados y la evolución de los resultados. Estas evaluaciones deben ser realizadas con la periodicidad suficiente para, en caso de desviación de los resultados, poder establecer planes de mejora que den la oportunidad de cerrar el ejercicio con un cumplimiento adecuado.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Existe una evaluación periódica de los resultados de los indicadores definidos, identificándose áreas de mejora.2. Se implantan mejoras a lo largo del ejercicio en curso para poder corregir las desviaciones.	
Estándar ES 26 11.03_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias cumple y mantiene los objetivos marcados en los indicadores clave.	
	Propósito: En el Servicio se alcanzan los niveles de eficacia y eficiencia esperados de manera regular, permitiendo señalar progresivamente nuevos niveles de excelencia.	

V. Mejora continua

11. Resultados del Servicio de Urgencias y Emergencias

Elementos evaluables:	1. El Servicio cumple todos los objetivos propuestos en sus indicadores.
------------------------------	--

Estándar ES 26 11.04_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias analiza la satisfacción percibida por sus usuarios e implanta mejoras para obtener los mejores resultados.
--------------------------------	--

Propósito: Conocer y analizar la opinión que tienen las personas usuarias sobre la atención recibida, su percepción sobre el trato, el tiempo de respuesta, la resolución de su episodio, la intimidad, la información obtenida, etc. Esta información resulta de especial valor a la hora de poder hacer un diagnóstico acertado de la situación del Servicio y la necesidad de implantar mejoras.	
--	---

Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio de Urgencias y Emergencias dispone de datos actualizados de satisfacción de las personas usuarias con la atención recibida.2. Están definidos y se aplican los mecanismos y responsabilidades para analizar los datos de satisfacción disponibles.3. Se han señalado los aspectos con menor satisfacción de las personas usuarias y se han planificado mejoras para abordarlos.
------------------------------	--

Estándar ES 26 11.05_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias ha de poder detectar y controlar las desviaciones presupuestarias que se produzcan con el fin de corregirlas.
--------------------------------	---

Propósito: Se realiza un seguimiento y control periódico del grado de cumplimiento del presupuesto aprobado para el Servicio.	
--	---

Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. Se monitoriza periódicamente el presupuesto del Servicio.2. En caso de desviación del presupuesto asignado se establecen acciones correctivas.
------------------------------	--

V. Mejora continua

11. Resultados del Servicio de Urgencias y Emergencias

Estándar ES 26 11.06_00	Se hacen públicos indicadores de resultados del Servicio de Urgencias y Emergencias.
Propósito: Como ejercicio de transparencia, la publicación de los resultados clave del Servicio hace que las personas usuarias y otros grupos de interés tengan un mejor conocimiento sobre su funcionamiento y sobre la respuesta que pueden esperar. Se deben utilizar canales de difusión que sean accesibles y que lleguen al mayor número de personas posible.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio publica sus resultados usando canales de comunicación accesibles a las personas.2. La información proporcionada sobre los resultados del Servicio debe ser suficiente para permitir a las personas usuarias y grupos de interés tener unas expectativas de respuesta basadas en una información veraz y completa.
Estándar ES 26 11.07_00	El Servicio de Urgencias y Emergencias fomenta el uso responsable del mismo por parte de las personas usuarias.
Propósito: Desarrollar estrategias de concienciación de la población mediante una información clara y completa sobre el funcionamiento y la actividad del servicio, con el fin de corresponsabilizar a las personas en la eficiencia y racionalización de los servicios de atención a la salud.	
Elementos evaluables:	<ol style="list-style-type: none">1. El Servicio ha identificado aquellos factores sociales y culturales que influyen en la demanda de atención urgente, especialmente de la demanda no justificada o pertinente.2. Se desarrollan colaboraciones de manera regular y planificada con grupos de interés y representantes de la comunidad para poder informar sobre los criterios de demanda de atención urgente.3. Se evalúa de manera sistemática el impacto de las campañas de concienciación e información a la población para el uso racional de los servicios de urgencia y emergencia.

6> Glosario de términos

A

Accesibilidad: la accesibilidad a los servicios sanitarios públicos es un principio básico de equidad. Asegurar que cualquier ciudadano reciba la atención que necesita en el momento apropiado de la historia natural de su proceso, garantiza la calidad asistencial y los buenos resultados.

B

Buena práctica: comportamiento observable de una competencia profesional que representa un estándar de desempeño profesional de dicha competencia. Dicho comportamiento o indicador de conducta, además de observable, ha de ser objetivable y medible.

C

Cartera de servicios: conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiéndose por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

Clasificación (triaje): proceso en el que se asigna un nivel de prioridad en la asistencia al paciente, el circuito en el que será atendido y un profesional responsable de la misma.

Competencia profesional: la competencia profesional es la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que se le plantean.

Conciliación de la medicación: proceso formal que consiste en valorar el listado completo y exacto de la medicación previa del paciente con la prescripción médica después de la transición asistencial para el control de discrepancias, duplicidades o interacciones entre los tratamientos crónicos y hospitalarios: al ingreso, en el traslado entre servicios del mismo hospital y al alta.

Consentimiento informado: conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

D

Documentación clínica: soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.

G

Gestión por procesos: sistema de gestión enmarcado en los principios de "calidad total", que pretende facilitar a los profesionales el conocimiento de aquellos aspectos que hay que mejorar y las herramientas para lograrlo. Procura asegurar de forma rápida, ágil y sencilla el abordaje de los problemas de salud desde una visión centrada en el paciente.

I

Incidente de seguridad: todo evento o circunstancia que pudo haber producido, o que produjo, daño innecesario a un paciente. Se incluyen los errores, eventos adversos, casi errores o "near miss".

Indicador de calidad: es una medida cuantitativa que puede usarse como guía para controlar y valorar la calidad de las actividades. Un indicador expresa la información como un suceso o una ratio (índice) de sucesos.

Esta medida cuantitativa nos sirve para monitorizar la calidad de los aspectos importantes de la asistencia sanitaria. Un indicador no es una medida directa de la calidad. El indicador nos alerta cuando se produce un fallo en el valor habitual de las actividades que afectan a los componentes de la calidad.

Información clínica: todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.

M

Manual de calidad: documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización.

Mapas de competencias: es el elemento central sobre el que se configuran los distintos componentes de la Gestión por Competencias. El Mapa de Competencias estándar contiene tres tipos de competencias:

- Competencias Generales: son las que actualmente afectan a todos los profesionales del SSPA, con independencia de su puesto y categoría, y se utilizan para la evaluación del desempeño profesional.
- Competencias Transversales: tienen que ver con los contenidos esenciales en el ámbito sanitario.
- Competencias Específicas: están relacionadas con un puesto o rol concreto.

Misión: descripción de la razón de ser de la empresa.

P

Plan de desarrollo individual: es uno de los elementos centrales de mejora continua de los profesionales del SSPA. En el seno de la entrevista anual entre responsable y colaborador, se definen las áreas de mejora de las competencias evaluadas en la Evaluación del Desempeño Profesional y se pactan mediante consenso actividades dirigidas hacia la minimización de esos puntos débiles. Los resultados obtenidos de la realización de esas actividades pactadas se valorarán en la entrevista de la Evaluación del Desempeño Profesional del año siguiente. Todo el proceso de la Evaluación del Desempeño Profesional está basado en una entrevista entre profesional y responsable inmediato.

Proceso asistencial: es el conjunto de actividades de los proveedores de la atención sanitaria (estrategias preventivas, pruebas diagnósticas y actividades terapéuticas), que tienen como finalidad incrementar el nivel de salud y el grado de satisfacción de la población que recibe los servicios, entendidos éstos en un amplio sentido (aspectos organizativos, asistenciales etc.).

Proceso de soporte: generan los recursos que precisan los procesos asistenciales.

Producción científica: la dimensión cuantitativa de los resultados de la producción científica se expresa por el número de trabajos publicados en las bases de datos del Institute for Scientific Information.

S

Seguridad: proceso por el cual una organización proporciona cuidados seguros a los pacientes. Esto debería implicar: gestión del riesgo, declaración y análisis de los incidentes, capacidad para aprender de los mismos realizando un seguimiento e implementando soluciones para minimizar el riesgo de su recurrencia. También se considera la ausencia de lesiones accidentales atribuibles a los procesos de la atención sanitaria. La seguridad emerge de la interacción de los componentes del sistema; no reside en una persona, dispositivo o departamento.

Sistema de gestión de incidentes de seguridad: aquel que enmarca la notificación, análisis y propuesta de mejora como estrategia clave para aprender de los errores y evitar su recurrencia.

T

Transferencia del paciente: proceso por el que se traslada la responsabilidad profesional de algunos o todos los aspectos del cuidado del paciente, a otra persona o profesional o grupo de profesionales, de forma puntual/temporal o permanente, entre diferentes ámbitos de atención, distintas unidades asistenciales o cambios de turno, asegurando que su paso a otro ámbito no sea efectivo si no se ha comprobado que cumple todos los requisitos necesarios para garantizar la continuidad asistencial (identificación inequívoca, información clave referente a los diagnósticos al alta, plan terapéutico, tratamiento farmacológico, resultados de las pruebas, los cuidados y el seguimiento).

V

Valores: los valores son aquellos elementos que configuran la conducta básica de las personas que forman parte del Centro y lo que se espera de ellas.

7> Comité Técnico Asesor

Coordinador: D. José Antonio Carrasco Peralta.

D.^a Angélica Tejedor Sánchez. Subdirección de la Unidad de Mejora Continua de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES).

D. Antonio Fernández Natera. Director del Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias Bahía de Cádiz- La Janda.

D.^a Filipa Homem Christo. Departamento da Qualidade na Saúde. Programa Nacional de Acreditação en Saúde. Ministério de Saúde de Portugal.

D. Javier Montero Pérez. Unidad de Urgencias del Adulto del Hospital Reina Sofía de Córdoba.

D. José Luis García Garmendia. Director del Servicio de Urgencias y Cuidados Críticos del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.

D. José Manuel Ruiz Mendoza. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

D. Martín Antonio Tejedor Hernández. Jefe del Servicio de Calidad y Documentación Clínica. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

D. Pedro Lavinha. Responsable de Calidad. Instituto Nacional de Emergência Médica. Portugal.

Nuestro especial agradecimiento a todos los miembros del comité por su colaboración con la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

26 1 01

Servicios de Urgencias y Emergencias

