

# **TRABAJO FIN DE MÁSTER**

## **“INTEGRACIÓN DE LAS URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS EN UNA UNIDAD DE CORTA ESTANCIA PSIQUIÁTRICA”**

**Alumna:** Hurtado López Ana María

**Tutor:** Dr. Cayuela Fuentes, Pedro Simón

**Máster Universitario en Gestión Sanitaria**

**Curso: 2017-2018**

## RESUMEN

En el Hospital Psiquiátrico Román Alberca se han venido sucediendo cambios organizativos y funcionales a lo largo de las últimas décadas. La atención a las urgencias psiquiátricas también ha sido objeto de dichos cambios. La sectorización psiquiátrica, la disminución del número de urgencias y la creación de nuevas unidades, ha hecho que la asignación actualmente de las enfermeras del Servicio de Urgencias sea deficitaria, por lo que enfermeras de otras unidades atienden las urgencias psiquiátricas cuando así se precisa.

Con este proyecto pretendemos plantear una nueva organización de las urgencias psiquiátricas que se vienen prestando en el Hospital Psiquiátrico Román Alberca, de tal manera que sea realizada por el equipo de enfermeras integrado en la Unidad de Corta Estancia, asegurando tanto la optimización de la dotación de enfermeras, como una atención personalizada en el momento de acogida en el hospital, momento que es de suma importancia para el paciente y para la familia, y que puede ser determinante para la evolución del proceso terapéutico.

Para ello, se propone un plan estratégico de integración de las urgencias psiquiátricas en la Unidad de Corta Estancia, con una breve descripción de la organización sanitaria actual en la Región de Murcia y de los servicios que componen el Hospital, así como una reflexión de las situación actual del Servicio de Urgencias a través de la matriz DAFO, planteando las estrategias y las acciones pertinentes y oportunas que permitan una mejora en la calidad asistencial y en la continuidad de los cuidados, la optimización de los recursos humanos y materiales y ofrecer una asistencia que garantice el respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas.

## ÍNDICE

PRESENTACIÓN .....	1
PLAN ESTRATÉGICO .....	2
1. METODOLOGÍA. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIA Y VALORES .....	2
Misión. ....	3
Visión. ....	3
Valores .....	3
2. ANALISIS DE LA SITUACION .....	4
Análisis Interno .....	4
Análisis Externo.....	6
Matriz DAFO del análisis estratégico .....	10
3. ESTRATEGIA Y OBJETIVOS .....	12
Líneas estratégicas y objetivos .....	13
4. PLAN DE ACTUACION .....	15
Acciones.....	15
Recursos necesarios .....	15
CONCLUSIONES.....	20
ANEXOS .....	21
Anexo 1: Plan estratégico Hospital Psiquiátrico Román Alberca .....	21
Anexo 2: Organigrama Hospital Psiquiátrico Román Alberca .....	22
Anexo 3: Frecuentación urgencias HPRA periodo 2007-2017 .....	23

## **PRESENTACIÓN**

El Hospital Psiquiátrico Román Alberca (HPRA) es un hospital público gestionado por el Servicio Murciano de Salud (SMS), ubicado en la pedanía murciana de “El Palmar”. Desde su inauguración en 1965 ha experimentado varias transformaciones, estructurales y organizativas, derivadas, directa o indirectamente, por el cambio de paradigma de la salud mental, la adaptación de los profesionales sanitarios al desarrollo científico y la reforma legislativa de la atención psiquiátrica tanto a nivel internacional, nacional como regional.

La reforma psiquiátrica realizada en España desde la década de los años ochenta, se inició con la publicación del “Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica”<sup>1</sup>, donde se reflejan las bases conceptuales y directrices del proceso de la reforma. La Ley General de Sanidad en su artículo 20 (Cap III. De la Salud Mental)<sup>2</sup>, viene a poner las bases legales de dicho informe. A partir de ahí, se ha impulsado el abandono progresivo de la atención en grandes instituciones custodiales a favor de una atención comunitaria, integrada en la organización sanitaria general, y se ha fomentado la hospitalización en unidades psiquiátricas ubicadas en hospitales generales.

Actualmente, son varios los servicios asistenciales que conforman el HPRA, con una clara diferenciación asistencial y con marcado carácter comunitario. Todavía permanece una unidad de hospitalización psiquiátrica de corta estancia que atiende a la población de dos Áreas de Salud (Área IV Noroeste y Área V Altiplano), que no disponen en sus hospitales generales de referencia de unidades de hospitalización psiquiátrica; por ello persiste el servicio de urgencias en el Hospital Psiquiátrico.

La urgencia psiquiátrica se puede definir como aquella situación en la que unos síntomas psicopatológicos o un trastorno de conducta (ambos con sus dimensiones objetivas y subjetivas) son percibidos como perturbadores o

---

<sup>1</sup> Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Servicio de Publicaciones; 1985.

<sup>2</sup> General de Sanidad. Ley 14/1986 de 25 de abril. Boletín Oficial del Estado, nº 102, (29-04-1986)

amenazantes por el propio individuo, la familia u otros elementos sociales, de modo que llegan a producir una solicitud de atención psiquiátrica urgente<sup>3</sup>.

Dentro de los cambios organizativos y funcionales comentados anteriormente, la atención de enfermería en el servicio de urgencias ha pasado de ser, desde 2005, un recurso que era atendido por enfermeros de otras unidades del hospital (de lunes a viernes por las mañanas) y en régimen de guardias presenciales (tardes, noches, fines de semana y festivos), a, actualmente, tener una dotación de tres enfermeras asignadas al servicio de urgencias, que desde el inicio ha sido insuficiente para cubrir la totalidad de los turnos, por lo que para poder dar cobertura profesional al servicio, se cuenta con enfermeros de otros unidades del HPRA. Esta situación, unida a la disminución del número de urgencias atendidas fruto de la sectorización de la atención psiquiátrica y a la política de prestar unos cuidados personalizados, hace que sea importante plantear una nueva organización de la atención que realizan las enfermeras del servicio de urgencias, integrándolas orgánica y funcionalmente en el equipo de enfermeras de la Unidad de Corta Estancia (UCE).

## **PLAN ESTRATEGICO**

### **1. METODOLOGÍA. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIA Y VALORES**

Para definir y analizar el plan estratégico se hace necesario describir el ámbito donde se desarrollará el proyecto, así como el análisis interno y externo del entorno. La definición tiene que estar en consonancia con el Plan Estratégico del HPRA 2015-2017<sup>4</sup> y los ejes estratégicos que establece (Pacientes, Mejora de la calidad, Satisfacción de los profesionales, Lucha contra el estigma) (Anexo 1). Para el análisis estratégico, se contará con la colaboración de los profesionales responsables del servicio de urgencias: Director Médico, Jefe de Servicio Unidad de Corta Estancia (UCE), Supervisor de Enfermería de Área, Supervisora de Enfermería de Urgencias y UCE y Responsable de celadores.

El Plan Estratégico del HPRA, a su vez, se encuentra en consonancia con las líneas de atención integral en salud mental internacionales, nacionales y

---

<sup>3</sup> Bulbena A, Martín LM. Urgencias psiquiátricas. En: Vallejo J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Barcelona: Masson; 2006. p. 799

<sup>4</sup> De Concepción A, Díaz C, Lozano MJ, Martínez S, Martínez J. Plan Estratégico del Hospital Psiquiátrico Román Alberca 2015-2017. Murcia: Hospital Psiquiátrico Román Alberca; 2015

autonómicas, e incluye los objetivos de Plan de Salud de la Región de Murcia 2010-2015<sup>5</sup>, que recoge las iniciativas de cambio y las acciones para la mejora del nivel de salud y calidad de vida de la población murciana, y la Estrategia 2015 del Servicio Murciano de Salud<sup>6</sup> (SMS), que considera que los ciudadanos han de convertirse en el auténtico centro de la actividad del sistema sanitario.

## MISIÓN

Prestar atención psiquiátrica urgente a personas adultas con problemas de salud mental, que precisen asistencia especializada en el menor tiempo posible y con la mayor eficiencia, dando una respuesta multiprofesional eficiente, en un entorno de calidad, seguridad, intimidad y confianza, bajo un modelo asistencial comunitario, acercando a las personas a su entorno social y buscando autonomía y desarrollo personal, dando protagonismo al usuario y la familia.

## VISIÓN

Ser un recurso sanitario excelente orientado al paciente, sus familiares y la sociedad, buscando el más alto nivel de eficacia y eficiencia posibles en la atención a la urgencia psiquiátrica, consiguiendo la máxima satisfacción tanto de pacientes y familiares como del equipo multiprofesional. Ser reconocidos, a nivel interno y externo, como un modelo avanzado de atención a las urgencias psiquiátricas.

## VALORES

Respeto hacia los pacientes y sus familiares. Trabajo en equipo con responsabilidad, trato cercano y personalizado, disponibilidad, capacidad de autocrítica, actitud de escucha activa, transparencia, honestidad ética y profesional. Búsqueda de innovación, conocimientos y mejores prácticas basadas en la evidencia. Compromiso personal y social con los pacientes y la salud mental.

---

<sup>5</sup> Consejería de Sanidad y Consumo. Plan de Salud 2010-2015 de la Región de Murcia. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo; 2010.

<sup>6</sup> Consejería de Sanidad y Política Social. Estrategia 2015 del Servicio Murciano de Salud. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social; 2013. p. 6-7.

## 2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

### 2.1 Análisis externo

A nivel de organización sanitaria, en 1990 tiene lugar la creación del Servicio de Salud de la Región de Murcia<sup>7</sup>, derogada posteriormente por la Ley 4/1994, de 26 de Julio<sup>8</sup>, que establece una nueva organización del sistema sanitario de la Región de Murcia, separando la autoridad sanitaria, que recae en la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, y configurando el SMS como Ente responsable de la prestación de la asistencia sanitaria a los ciudadanos, así como de la gestión de los servicios sanitarios públicos que integra. En diciembre de 2001<sup>9</sup> se hizo efectivo el traspaso desde la Administración Central a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia de las competencias en materia sanitaria.

En cuanto a la gestión de los centros y servicios de Salud Mental, el Decreto 148/2002, de 27 de diciembre<sup>10</sup>, estableció la estructura y funciones de los órganos de participación, administración y gestión del SMS, y creó la Subdirección General de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica, dependiente de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, que asumió la planificación, organización y evaluación de todos los recursos de Salud Mental de la Región. En lo que respecta a prestación de asistencia sanitaria, el HPRA, fue designado, también, como Gerencia de Atención Especializada bajo la dependencia de dicha Dirección General de Asistencia Sanitaria.

Posteriormente, el Decreto 228/2015, de 16 de septiembre de Consejo de Gobierno<sup>11</sup>, por el que se establecen los Órganos Directivos del SMS, suprimió la Subdirección General de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica, asumiendo la Dirección General de Asistencia Sanitaria la ejecución de las funciones que la Subdirección tenía asignadas en materia de Salud Mental.

---

<sup>7</sup> Creación del Servicio de Salud de la Región de Murcia. Ley 2/1990 de 5 de abril. Boletín Oficial del Estado, nº 126, (26-05-1990).

<sup>8</sup> Salud de la Región de Murcia. Ley 4/1994, de 26 de julio. Boletín Oficial del Estado, nº 243, (11-10-1994).

<sup>9</sup> Traspaso a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud. Real Decreto 1474/2001, de 27 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 312, (29-12-2001).

<sup>10</sup> Estructura y funciones de los órganos de participación, administración y gestión del Servicio Murciano de Salud. Decreto número 148 /2002 de 27 de diciembre. Boletín Oficial de la Región de Murcia, nº 7, (10-01-2003).

<sup>11</sup> Establecimiento de los Órganos Directivos del Servicio Murciano de Salud. Decreto de Consejo de Gobierno n.º 228/2015, de 16 de septiembre. Boletín Oficial de la Región de Murcia, nº 216, (18-09-2015).

Actualmente, tras la Resolución de 21 de noviembre de 2017 del Director General de Asistencia Sanitaria del SMS<sup>12</sup>, la Directora Gerente del HPRA tiene delegadas las competencias de la dirección técnica, programación, coordinación y evaluación de todos los centros, unidades y servicios de salud mental hospitalarios y extrahospitalarios en el ámbito del SMS y de los programas dirigidos a la prevención, promoción, asistencia y reinserción en materia de enfermedades mentales y asistencia psiquiátrica.

En cuanto a las políticas sanitarias estratégicas en materia de salud mental, existe una amplia normativa tanto a nivel internacional, estatal como autonómico. Entre ellas caben destacar las recomendaciones de actuación del Informe sobre la Salud Mental en el Mundo de la OMS (2001), la ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del SNS, la Declaración de Helsinki (2005), las diferentes consideraciones del Parlamento Europeo sobre salud mental (07/2006), pero sobre todo la publicación del Real Decreto 1030/2006, que establece la cartera de servicios comunes del SNS y la Estrategia de Salud Mental del SNS (2007 y 2011), son las que determinan el marco de referencia para el desarrollo de los planes autonómicos en materia de Salud Mental<sup>13</sup>.

En la Región de Murcia, a partir de la primera mitad de los años ochenta, y casi coincidiendo con el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica y la Ley General de Sanidad, se inicia el proceso de transformación de la asistencia a la salud mental en Murcia. Se desarrolla una red comunitaria de centros de salud mental (CSM) formada por equipos multidisciplinares y aparecen las primeras unidades psiquiátricas hospitalarias en hospitales generales. En 1988 se publica las “Bases para un Plan de Transformación de la Asistencia Psiquiátrica y Atención a la Salud Mental en la Región de Murcia”<sup>14</sup>, que puede ser considerado como el primer “Plan de Salud Mental” de la Región de Murcia.

En la década de los años noventa y con la creación del SMS, es cuando se produce el mayor desarrollo de los programas asistenciales en el ámbito de la

---

<sup>12</sup> Delegación de competencias en la Directora Gerente del Hospital Psiquiátrico Román Alberca. Resolución del Director General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud de 21 de noviembre de 2017. Boletín Oficial de la Región de Murcia, nº 279, (02-12-2017).

<sup>13</sup> Anseán A. Manual de Gestión Clínica y sanitaria en Salud Mental. Vol. I Política Sanitaria en Salud Mental. Madrid: Edicomplet; 2012. p. 74-85.

<sup>14</sup> Departamento de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud. Bases para un plan de transformación de la asistencia psiquiátrica y atención a la salud mental en la Región de Murcia. Murcia: Consejería de Sanidad; 1988.

salud mental. Se publica el Plan Director de la Salud Mental de la Región de Murcia 1995-1999, tres Planes de Salud Mental de la Región de Murcia (1999-2001, 2006-2009 y 2010-2013) y dos Planes Autonómicos de Drogodependencias (1998-2000 y 2007-2010). También, tiene lugar la sectorización de la asistencia psiquiátrica. Todo ello permite que los CSM atiendan a toda la población, canalizando la demanda a través de los Centros de Salud de Atención Primaria<sup>15</sup>.

La Región de Murcia está compuesta por 45 municipios, con una superficie total de 11.314 Km<sup>2</sup>, una población aproximada de 1.470.273 habitantes (2017)<sup>16</sup>.

La Comunidad está dividida en 9 Gerencias de Área y 2 Gerencias independientes de ámbito regional: Gerencia de Urgencias y Emergencias y Gerencia HPRA<sup>17</sup>.

El HPRA, como tal Gerencia, gestiona sus recursos de manera independiente, teniendo sus acuerdos de gestión periódicos con el SMS<sup>18</sup>, a través de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

## 2.2 Análisis Interno

El HPRA, tiene por objetivo la atención integral de personas adultas con problemas de salud mental, fundamentalmente trastorno mental grave (TMG) o severo<sup>19</sup>.

Está constituido por 4 edificios, con una superficie total aproximada de 23.500m<sup>2</sup>. Los servicios con los que cuenta actualmente son: Servicio de Urgencias (24 horas/365 días), Unidad de Corta Estancia, Unidad de Terapia Electroconvulsiva, Unidad Regional de Media Estancia, Programa de Pisos

---

<sup>15</sup> Subdirección General de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica. Plan de Salud Mental de la Región de Murcia 2010-2013. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo; 2011.

<sup>16</sup> Portal estadístico de la Región de Murcia [Internet]. Murcia: Población 2017 [consultado el 6 de Marzo de 2018]. Centro Regional de Estadística de Murcia. Disponible en: <http://econet.carm.es/web/crem/inicio/-/crem/sicrem/PU39/sec8.html>

<sup>17</sup> Consejería de Salud [Internet]. Murcia: Organización y funciones. Servicio Murciano de Salud [consultado el 6 Marzo de 2018]. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Disponible en: [https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=67&IDTIPO=200&\\_\\_PLANT\\_PERSONALIZADA=/JSP/CARM/nuevoPortal/organigramas/plantillaDetalleOrganigrama.jsp&IDESTRUCTURAJERARQUICA=412&RASTRO=c\\$m22660,121](https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=67&IDTIPO=200&__PLANT_PERSONALIZADA=/JSP/CARM/nuevoPortal/organigramas/plantillaDetalleOrganigrama.jsp&IDESTRUCTURAJERARQUICA=412&RASTRO=c$m22660,121)

<sup>18</sup> Hospital Psiquiátrico Román Alberca [Internet]. Murcia: Acuerdo de Gestión 2018 [consultado el 6 de Marzo de 2018]. Murciasalud. Portal sanitario de la Región de Murcia. Disponible en: [https://www.murciasalud.es/acuerdos-gestion/2018/HOSPITAL\\_PSIQUIATRICO.pdf](https://www.murciasalud.es/acuerdos-gestion/2018/HOSPITAL_PSIQUIATRICO.pdf)

<sup>19</sup> Para la definición de TMG consultar: Gisbert C (Coord.). Rehabilitación psicosocial del trastorno mental severo. Situación actual y recomendaciones. Cuaderno Técnico nº 6. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2002. p. 5-6.

Terapéuticos, Hospital de Día, Equipo Asertivo Comunitario y Servicio de Farmacia. Desde el año 2017, la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental fue adscrita a la Gerencia del HPRA.

El hospital cuenta con un equipo multidisciplinar de 173 profesionales (Anexo 2), independientemente del personal de empresas externas: cocina, limpieza, cafetería y seguridad.

## SERVICIO DE URGENCIAS

Presta asistencia psiquiátrica urgente a la población de las Áreas de Salud IV Noroeste (Bullas, Calasparra, Caravaca de la Cruz/Barranda, Cehegín y Moratalla) con 70.634 habitantes, y Área de Salud V (Yecla y Jumilla) con 59.764 habitantes. También, atiende las urgencias programadas de los CSM y servicios de urgencias de otros hospitales generales, valorando su ingreso en función del perfil del paciente y la disponibilidad de camas. Asistencialmente, atiende a personas por primeros episodios o por descompensación de su enfermedad mental, conductas o riesgo suicida, episodios psicóticos inducidos por tóxicos, o por órdenes judiciales.

Se encuentra ubicado en la planta baja del edificio principal. En esta planta baja se encuentra: recepción-información, admisión, sala de espera, despacho de la enfermera de urgencias, despacho, dormitorio y estar del psiquiatra de guardia, y aseos. Además de otros espacios pertenecientes a otras unidades del hospital (despacho de la trabajador/a social, sala de visita de familiares, despacho de supervisor de área y de supervisor de recursos humanos, sala de terapia de UCE y la unidad TEC).

En la última década, el número de urgencias ha disminuido en un 34%, (se adjuntan datos de frecuentación de urgencias, últimos 10 años). (Anexo 3)

El equipo asistencial que atiende las urgencias está compuesto por: un psiquiatra que realiza guardias de presencia física de lunes a viernes de 17 horas, y sábados, domingos, y festivos de 24 horas. Las mañanas de lunes a viernes (7 horas), el servicio es atendido por uno de los psiquiatras de la UCE (incluida la Jefe de Servicio), participando un total de 20 psiquiatras en las guardias, 8 de ellos pertenecientes a la dotación del HPRA y 12 son psiquiatras de la red de Salud Mental de la región. El equipo lo forman, también, tres

enfermeras que realizan turnos rodados de mañana, tarde y noche. Cuando se precisa atender una urgencia y no está cubierto el turno, la atención la realiza una enfermera que está asignada en otra unidad del hospital. Además, hay un celador por turno.

#### UNIDAD DE CORTA ESTANCIA (UCE)

Es una unidad cerrada, ubicada en la 1ª planta del edificio principal. Los ingresos se pueden producir de forma urgente o programada y pueden tener carácter voluntario o involuntario, precisando estos últimos de autorización judicial. Presta asistencia psiquiátrica hospitalaria a la población de las Áreas IV Noroeste y V Altiplano. Dispone de 20 camas, con lo que la ratio es de 15 camas/100.000 habitantes, mayor que la estimada como adecuada en el Plan de Salud Mental de la Región de Murcia 1999-2001 (1 cama/10.000 hab.)<sup>20</sup>, motivo por lo se realizan ingresos de pacientes de otras áreas sanitarias cuando éstas no disponen de camas libres. La estancia media es de 15 días.

El equipo asistencial está constituido por: tres psiquiatras (uno de ellos Jefe de Servicio), un psicólogo, una trabajadora social compartida, dos terapeutas salud mental, una terapeuta ocupacional, una médica de familia (compartida para todo el hospital), siete enfermeras y 18 técnicos auxiliares de cuidados de enfermería y un celador en turno de mañana.

#### UNIDAD DE UNIDAD DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC)

Ubicada en la planta baja del edificio principal. Ofrece TEC de forma ambulatoria a los CSM y a los demás hospitales de la región con unidades de hospitalización psiquiátrica. La unidad es de carácter regional.

#### UNIDAD REGIONAL DE MEDIA ESTANCIA “MANUEL PEREZ SEIQUER” (URME)

Recurso destinado a pacientes con TMG cuando es necesaria una hospitalización más prolongada, para tratar alteraciones psicopatológicas refractarias y proporcionar herramientas terapéuticas rehabilitadoras. Consta de 74 plazas, situadas en tres plantas (URME I con 26 camas ubicada en la 2ª

---

<sup>20</sup> Consejería de Sanidad y Consumo. Plan de Salud Mental de la Región de Murcia 1999-2001. Guía para la Organización, Funcionamiento y Evaluación de los Servicios de Hospitalización Psiquiátrica. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo; 2000.

planta del edificio principal y URME II/III con 48 camas, ambas ubicadas respectivamente en la 1ª y 2ª planta del edificio anexo). Es de ámbito regional y la estancia suele ser de seis meses.

#### PISOS TERAPÉUTICOS

Recurso rehabilitador intermedio entre la media estancia hospitalaria y la integración familiar y sociocomunitaria. Ofrecen atención integral a pacientes con TMG que, tras su ingreso en URME, precisan de un entrenamiento en la comunidad de las competencias adquiridas en el medio hospitalario, favoreciendo la máxima autonomía posible. Se trata de pisos no asistidos. De ámbito regional y están ubicados en un radio aproximado de unos 400 metros del recinto hospitalario. Se dispone en la actualidad de dos pisos de cuatros habitaciones cada uno. El tiempo de estancia oscila entre seis y doce meses.

#### HOSPITAL DE DIA “FRANCISCO ROMÁN”

Ofrece tratamiento psicoterapéutico intensivo en régimen de día. La duración del tratamiento es de ocho meses (flexible en función de la evolución del proceso). Destinado a pacientes con diagnóstico de TMG susceptibles de beneficiarse con un programa multidisciplinario de mayor intensidad que el que puede llevar a cabo en los CSM, conservando los estímulos de la convivencia de la vida cotidiana. Es de ámbito regional, siendo los pacientes derivados, bien de los CSM o de las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica de los diferentes centros hospitalarios de la región.

#### EQUIPO DE TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO (ETAC)

Atiende a personas adultas con TMG que, por esta patología, no acude de forma ambulatoria a los recursos asistenciales normalizados. El equipo se desplaza a su domicilio, garantizando la asistencia integral del paciente en su entorno y en coordinación con los recursos socio-sanitarios disponibles en su comunidad. Para los desplazamientos dispone de 3 vehículos. Atiende a pacientes del Área VII Murcia Este (196.900 habitantes).

### 2.3 Matriz D.A.F.O. del análisis estratégico

FORTALEZAS	DEBILIDADES
Hospital monográfico; atención exclusiva a urgencias psiquiátricas. Equipo especializado en salud mental.	Falta desarrollar proceso de urgencias y admisión.
Número de urgencias reducido. Respuesta inicial rápida.	La enfermera que atiende la urgencia no es siempre el mismo que realiza la acogida en planta.
Buena coordinación equipo de UCE y puerta de urgencias.	El espacio de atención a las urgencias no está bien separado de otros espacios comunes.
Proceso de acogida desarrollado en UCE a pacientes y familiares con trato personalizado.	Algunos profesionales no conocen adecuadamente el funcionamiento del servicio de urgencias.
Atención y evaluación de las urgencias por equipo de enfermera-psiquiatra.	El psiquiatra atiende patologías orgánicas o realizar despistaje orgánico.
Enfermeras comprometidas con los procesos de mejora.	Ingresos no programados con antelación.
Proceso de atención a intentos de suicidio dados de alta en urgencias con una buena coordinación con CSM de referencia.	La sala de espera no permite que haya una visualización directa de los pacientes.
Supervisora de enfermería compartida.	Escasez de recursos humanos
Apuesta por la formación de los	Escasa formación en habilidades de

trabajadores por parte de la dirección.	comunicación en algunas categorías
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
Promoción por parte de la Gerencia de Salud Mental del Grupo de Trabajo de Unidades Psiquiátricas Hospitalarias.	La atención en un Hospital Psiquiátrico monográfico puede ser estigmatizante.
Desarrollo del proceso de Continuidad de Cuidados con los CSM para pacientes atendidos por gestos autolíticos.	No disponer de otros servicios médicos (laboratorio, especialidades médicas, pruebas complementarias).
Red de Salud Mental inmersa en procesos de cambio.	Momento difícil económicamente del SMS.
Unir la unidad de UCE-urgencias, con equipo integrado y coordinado.	Escasa coordinación con recursos sociales.
Buena coordinación en el seguimiento de pacientes con los CSM de referencia.	Dificultad accesibilidad geográfica.

### 3. ESTRATEGIA Y OBJETIVOS

El análisis DAFO es una herramienta que nos permite visualizar la situación actual, detectar los riesgos y oportunidades del entorno para poder afrontar el futuro y prever las exigencias.

De este análisis podemos concluir que:

- Es necesario una optimización de los recursos humanos, para garantizar la atención de las urgencias por parte de un equipo específico de enfermería
- Es preciso desarrollar el proceso urgencias y admisión de pacientes definiendo actuaciones y responsabilidades de los profesionales.
- Es importante que todos los profesionales implicados, tanto internos como externos, conozcan la organización y el funcionamiento de urgencias y de la UCE.
- Es imprescindible garantizar que los profesionales adquieran y/o profundicen en la adquisición de habilidades de comunicación.
- Es necesario mejorar/potenciar la comunicación y coordinación con otros recursos asistenciales y sociales.
- Es fundamental seguir trabajando para dar una visión menos estigmatizante del ingreso hospitalario en el HPRA.
- Es necesario mejorar el acceso a la urgencia psiquiátrica para poder mejorar la equidad en los pacientes de las Áreas de Salud IV Noroeste y V Altiplano.
- Es indispensable una revisión de los espacios físicos de urgencias para garantizar el confort y la intimidad de las personas.

A partir de estas conclusiones podemos desarrollar las ESTRATEGIAS, a través de las cuales se consoliden las fortalezas, minimicen las debilidades, se aprovechen las ventajas y oportunidades del entorno y situación sociopolítica actual y se reduzcan o minimicen las consecuencias de las amenazas externas.

## **Líneas estratégicas y objetivos**

Planteamos las siguientes estrategias para desarrollar en el próximo año 2019:

### **ESTRATEGIA 1: MEJORA PROGRESIVA EN LA EFICIENCIA EN LA UTILIZACIÓN DE RECURSOS**

Disponer de un adecuado número de profesionales es prioritario, así como la implicación de los profesionales para mejorar las actuaciones de una manera coordinada y responsable.

Objetivo 1.1: Mejorar la dotación de enfermeras para optimizar la atención en las urgencias

Objetivo 1.2: Desarrollar los procesos de urgencias y admisión

Objetivo 1.3: Mantener y controlar la agilidad y rapidez en la atención de urgencias e ingreso en UCE

Objetivo 1.4: Impulsar coordinación con los distintos recursos sanitarios y no sanitarios

Objetivo 1.5: reconocer el compromiso de los profesionales con el hospital

### **ESTRATEGIA 2: ACTIVIDAD ASISTENCIAL CENTRADA EN EL PACIENTE**

Una atención integral al paciente y a la familia, pasa por una asistencia centrada en el paciente, siendo respetuosos en cuanto a sus valores, preferencias y necesidades, atendiendo a las particularidades de cada persona, reconociendo su autonomía y haciéndole participe en la toma de decisiones.

Objetivo 2.1: Garantizar una asistencia personalizada

Objetivo 2.2: Promover la participación activa de los usuarios en su proceso asistencial fomentando su responsabilidad

Objetivo 2.3: Lucha contra el estigma y derechos humanos

Objetivo 2.4: Humanizar los espacios

Objetivo 2.5: Mejorar la satisfacción y la seguridad en el confort de las instalaciones del servicio de urgencias

### ESTRATEGIA 3: IMPULSAR LA CALIDAD TOTAL

Con los siguientes objetivos se pretende conseguir una mejora continua de la actividad realizada en entorno de urgencias, la implicación de los profesionales en los cuidados y teniendo siempre en mente la satisfacción de los usuarios y las familias.

Objetivo 3.1: Asegurar la continuidad de los cuidados

Objetivo 3.2: Promover la cultura seguridad del paciente

Objetivo 3.3: Seguridad de los profesionales

Objetivo 3.4: Evaluación periódica de los objetivos

Objetivo 3.5: Crear, implementar y evaluar encuesta de satisfacción para pacientes y familiares

### ESTRATEGIA 4: FORMACION CONTINUADA Y DOCENCIA

El poder tener acceso a una actualización constante del conocimiento es básico, y especialmente salud mental con aspectos tan importantes como la comunicación.

Objetivo 4.1: Fomentar acciones formativas de habilidades de comunicación

Objetivo 4.2: Promover formación en derechos humanos

Objetivo 4.3: Apoyar actividades de docencia e investigación

## 4. PLAN DE ACTUACION

### 4.1 Acciones

#### ESTRATEGIA 1: Mejora progresiva en la eficiencia en la utilización de recursos

ACCIÓN	INDICADOR
Petición enfermeras	Enfermeras concedidas si/no
Diseño procesos y divulgación	Procesos finalizados si/no / nº profesionales informados
Mantenimiento y mejora el tiempo de espera en urgencias	Nº minutos desde el registro de llegada hasta registro de ingreso
Reuniones CSM/grupo trabajo UHP	Nº reuniones con CSM/grupo trabajo UHP
Ayudas para el diseño, desarrollo e implementación de iniciativas	Nº ayudas otorgadas X profesional

#### ESTRATEGIA 2: Actividad asistencial centrada en el paciente

ACCION	INDICADOR
Entrevistas psiquiatra-enfermera	Nº pac. entrevista realizada por psq-enf
Asignación enfermera referente en urgencias	Nº pac. enf. asignada en urgencias
Fomento ingresos voluntarios	% ingresos voluntarios
Acondicionamiento de sala de espera	Nº acciones de mejora de espacios
Diseño y divulgación tríptico informativo para usuario organización asistencia	Elaboración tríptico informativo si/no

#### 4.1.3 ESTRATEGIA 3: Impulso de la calidad total

ACCION	INDICADOR
Informe de continuidad de cuidados enfermería al alta	Nº informes continuidad de cuidados
Difusión de los indicadores evaluados	Nº reuniones de difusión X año
Formación sobre sistema de notificación de eventos adversos	Nº notificaciones eventos adversos
Formación prevención riesgo laborales situaciones de hostilidad	Nº profesionales formados en pri situaciones de hostilidad
Diseño encuestas satisfacción pac./familia y profesionales	Creación encuestas si/no
Evaluación de las encuestas	% satisfacción trato pac./familia % satisfacción general del profesional

#### 4.1.4 ESTRATEGIA 4: Formación, docencia e investigación

ACCION	INDICADOR
Formación habilidades de comunicación	Nº profesionales formados en habilidades de comunicación
Evaluación de la acción formativa	Resultado encuesta satisfacción formativa
Fomento investigación	Nº comunicaciones , publicaciones x profesionales urgencias
Actividades de formación derechos humanos (DDHH) y discapacidad	Nº acciones formativas DDHH y discapacidad

### 4.2 Recursos necesarios

Recursos humanos: Para poner llevar a cabo la integración del Servicio de Urgencias en UCE, será necesaria la contratación de dos enfermeras especialistas en salud mental. Ello supondrá un incremento en el presupuesto

para el próximo año de 63.028,36 € (2 X 31.514,18 €). El presupuesto para el año 2018 es de 11.725.872 €

El servicio integrado de Urgencias-UCE en enfermería, estaría formado por: siete enfermeras de UCE, mas tres de urgencias, más las dos nuevas contrataciones. Esta integración no afectará a ningún otro profesional, siendo el resto de recursos necesarios: médicos psiquiatras, celadores, auxiliares administrativos y guardia de seguridad.

Recursos materiales: Carro de parada, medicación psicotrópica, medidor de glucemia, pulsioxímetro, tensiómetro, termómetro digital, balanza, frigorífico, camilla, material de contención física homologado, ordenador e impresora y panel informativo

Responsable de urgencias: La jefa de servicio de UCE, es la responsable del servicio de urgencias. Sus funciones van encaminadas a liderar, organizar y facilitar la actividad asistencial, docente e investigadora. Impulsar la innovación y la mejora continua y evaluación de la calidad. Elabora la memoria anual de actividad asistencial, docente e investigadora, establece con el equipo los pactos de gestión y favorece y vela por la coordinación entre los distintos recursos del hospital y entre los recursos asistenciales y socio sanitarios.

La supervisora de enfermería del servicio de urgencia, también lo es a la vez UCE, lo que facilitará la gestión integral de ambas unidades. Es la responsable tanto de los recursos humanos como materiales, encargándose de la gestión del personal de enfermería, organización de turnos e incidencias, planificación de la actividad asistencial, de acoger y formar nuevos profesionales así como de la coordinación con otros recursos asistenciales y sociosanitarios, facilitando la continuidad asistencial. Detecta necesidades de formación e impulsa y participa las distintas comisiones y grupos de trabajo existentes.

El médico de guardia es el jefe de la guardia, además de prestar atención inmediata a las urgencias y atender las demandas de atención psiquiátrica de los pacientes ingresados en el hospital, así como la función organizativa y de resolución de las incidencias que acontezcan en la guardia.

La enfermera especialista en salud mental, realiza atención especializada en salud mental mediante la prestación de cuidados integrales de enfermería,

dirigida al paciente y a la familia, además desarrolla función docente e investigadora. Las intervenciones específicas en urgencias van encaminadas a realizar la recepción y primera acogida del paciente y familiares en urgencias y valoración de la demanda mediante entrevista clínica abarcando aspectos físicos, psíquicos y sociales. Esta primera entrevista se realiza conjuntamente con el psiquiatra de guardia.

Los profesionales están comprometidos con la mejora continua y la calidad asistencial centrada en el paciente, mostrando habilidades de comunicación y habilidades tecnológicas.

Liderazgo: El hospital promueve un liderazgo abierto y participativo por parte de la dirección y mandos intermedios, implicando al profesional y otorgándoles responsabilidad en la toma de decisiones.

Motivación: Uno de los principales objetivos del HPRA es la motivación de los profesionales, con la dificultad que entraña el hecho de cada trabajador tiene sus propios objetivos profesionales. El HPRA pretende compartir los objetivos del hospital (que se quiere conseguir y por qué) con sus profesionales y conseguir que sean también sus objetivos, dándole valor y sentido a lo que hacen, fomentando el liderazgo individual y potenciando las capacidades de cada profesional, integrándolas en el equipo.

Coordinación: En el HPRA se establecen reuniones de coordinación diaria: traspaso de relevo de guardia de urgencias, y en cada unidad, para estudiar los nuevos ingresos y establecer el plan terapéutico individualizado y revisar los de los demás usuarios de la unidad. Asignar una enfermera referente a cada persona que ingresa, permitirá garantizar la continuidad en los cuidados y prestar una atención más personalizada; tanto al paciente como a la familia.

En febrero de 2018 fue aprobada la instrucción del SMS 1/2018<sup>21</sup>, sobre la mejora en la continuidad asistencial a los pacientes entre atención primaria y hospitalaria, regula la transición entre profesionales y niveles asistenciales para garantizar una atención de calidad y evitar problemas de continuidad asistencial.

---

<sup>21</sup>Mejora en la continuidad asistencial a los pacientes entre atención primaria y atención hospitalaria. Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueba la instrucción nº 1/2018. Boletín Oficial de la Región de Murcia, nº 40, (17-02-2018).

Con CSM de referencia se establecen reuniones de coordinación, para este año se han establecido un mínimo de seis, pactadas en los acuerdos de gestión. Entre hospitales reuniones de coordinación y grupos de trabajo; actualmente existe un grupo de trabajo con todas las unidades de hospitalización psiquiátrica con una periodicidad bimensual.

Comunicación: El HPRA ha desarrollado un Plan de comunicaciones<sup>22</sup>, con los objetivos de crear una cultura de organización flexible que permita una identificación positiva de los trabajadores, mejorar la cohesión entre los mismos y el sentido de pertenencia al hospital y una mayor implicación en las acciones comunicativas del hospital.

Comunicación interna: desarrolla acciones de comunicación descendente en relación con el entorno hospitalario (relaciones con organismos, sindicatos, ...); transmisión de la evolución de los objetivos del hospital, actividades desarrolladas en el hospital. Los planes laborales (funciones de cada puesto, las oportunidades de promoción, los sistemas de retribución, los planes de formación, ...). Y acciones de comunicación ascendente, que permiten que el equipo directivo tenga conocimiento de lo que sucede día a día, posibilitando el contacto directo y el conocimiento de opiniones y necesidades de los trabajadores, ayudando así a la toma de decisiones con criterios más adecuados. Acciones de comunicación horizontal, fomentando el trabajo en equipo multidisciplinar, lográndose una mejor coordinación en el desarrollo de la actividad hospitalaria. Las herramientas que se utilizan principalmente son reuniones y el correo electrónico corporativo, tableros de anuncios, cartas al personal, reuniones de acogida al personal de nueva incorporación.

Plan de comunicación externa: pretende dar a conocer externamente al hospital; estructura, servicios y actividades. Se utilizan como herramientas: las visitas al hospital de organizaciones e instituciones del ámbito sanitario y no sanitario, colaborando en la presentación y difusión de trabajos de investigación y la utilización de las redes sociales.

---

<sup>22</sup>Martí Esquitino J. Plan de comunicación del Hospital Psiquiátrico Román Alberca [Internet]. Murcia: Subdirección General de Salud Mental; 2015 [consultado el 18 de Abril de 2018]. Disponible en: [https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/331011-plan\\_comunicacion.pdf](https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/331011-plan_comunicacion.pdf)

Asertividad: Uno de los objetivos del hospital, como cualquier otra organización, es conseguir un buen clima laboral, para mejorar la satisfacción e implicación de los profesionales, lo cual repercutirá en una mejora de la asistencia a nuestros usuarios. Para ello, desde la dirección, se potencia un trato respetuoso y amable con los profesionales, fomentando dialogo constante, con actitudes de escucha activa y empatía con cada uno de los profesionales, pidiendo opinión y atendiendo peticiones y sugerencias y con capacidad para recibir críticas mostrar responsabilidad y alto grado de compromiso y actuando con coherencia conforme a lo que piensa, y comprometido con la organización.

Gestión de recursos: El HPRA mantiene con el SMS un Acuerdo de Gestión<sup>23</sup>; que es la herramienta que vincula la gestión de los recursos con la consecución de los objetivos y resultados estratégicos para el hospital, cuyo fin último es la mejora de la accesibilidad, de la calidad asistencial y garantizar la continuidad asistencial.

Cartera de servicios: El servicio de urgencias del HPRA, presta asistencia psiquiátrica y de enfermería de urgencias, asistencia a las incidencias psiquiátricas de las personas ingresadas en el hospital que se puedan presentar durante la tarde y noche los días de semana, fines de semana y festivos. Atención de las personas que ingresan para TEC programada.

Distribución del personal: La organización de los psiquiatras ya ha quedado explicada anteriormente. La distribución actual de enfermeras en urgencias, está adaptada a la jornada anual de 1.526 horas<sup>24</sup>, distribuyendo 1 enfermera por turno (mañana, tarde y noche). En aquellos turnos no cubiertos, las atención a urgencias la realizan enfermeras de otras unidades; para ello en 2005 se estableció una normativa interna que persiste desde entonces (la 1ª urgencia la atiende la enfermera de URME 1, la 2ª la enfermera de UCE, repitiendo el orden en las sucesivas urgencias).

---

<sup>23</sup> Hospital Psiquiátrico Román Alberca [Internet]. Murcia: Acuerdo de Gestión 2018, *op cit*.

<sup>24</sup> Resolución de 16 de marzo de 2016, del Secretario General de la Consejería de Sanidad, por la que se dispone la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia del Acuerdo del Consejo de Gobierno de fecha 9 de marzo de 2016 mediante el que se realiza la corrección del Acuerdo del Consejo de Gobierno de fecha 22 de diciembre de 2015, relativo a la adecuación de la jornada laboral anual del personal del Servicio Murciano de Salud, al nuevo régimen de permisos por asuntos particulares establecido en el Real Decreto Ley 10/2015, de 11 de septiembre, por el que se conceden créditos extraordinarios y suplementos de crédito en el presupuesto del Estado y se adoptan otras medidas en materia de empleo público y de estímulo a la economía (BOE de 12-09-2015). Boletín Oficial de la Región de Murcia, nº 72, (30-03-2016).

En la actualidad UCE tiene 7 enfermeras con turnos rodados distribuyéndose dos enfermeras por la mañana, una por la tarde y una por la noche los días de semana y los sábados, domingos y festivos, una enfermera por turno.

Con la integración de las enfermeras de urgencias en UCE, la distribución de enfermeras quedaría: tres por la mañana, dos por la tarde y una por la noche, todos los días de la semana, y sábados, domingos y festivos dos por la mañana, dos por la tarde y una por la noche, quedando ubicadas en UCE y acudiendo a urgencias cuando se precisara, reforzando a la vez la asistencia en UCE, para dar una atención cada vez más personalizada (ver procesos de UCE)<sup>25</sup>.

Los tres auxiliares administrativos en admisión realizan turnos de 7 horas mañana y tarde de lunes a viernes y sábados por la mañana. No realizan turno de noche, sábados tarde y noche, domingos o festivos, por lo que cuando acude una urgencia en esos momentos, la función administrativa la asumen el enfermo que realiza la urgencia y el psiquiatría de guardia. Un celador realiza turnos rodados de mañana, tarde y noche. Un guardia de seguridad ubicado en admisión, realiza turnos de 12 horas (servicio externalizado).

Guías y protocolos: Los protocolos en vigor actualmente en el HPRA son: Atención a pacientes con agitación/heteroagresividad; Contención mecánica; Fuga; Riesgo de caídas; Guía seguridad de la atención a personas con riesgos suicida; Guía breve seguridad riesgo suicida; y Protocolo de continuidad cuidados pacientes con riesgo suicida.

## **CONCLUSIÓN**

Esta planificación estratégica permitirá conseguir una funcionalidad integral de las urgencias psiquiátricas al optimizar el equipo de enfermera, estableciendo unos objetivos estratégicos cuya consecución permitirá la máxima eficacia, eficiencia y satisfacción en la atención prestada, así como llegar a ser un modelo avanzado en la atención a las urgencias psiquiátricas, teniendo siempre en el centro de todas nuestras actuaciones a las personas con problemas de salud mental, a sus familias y a la sociedad.

---

<sup>25</sup>Martínez Serrano J, Alcaraz Barbero F, Del Baño Sandoval S, Duque Asensio J, Gálvez Alcoba I, García Hernández M, et al. Procesos de una Unidad Psiquiátrica de Corta Estancia. [Internet]. Murcia: Hospital Psiquiátrico Román Alberca, Servicio Murciano de Salud; 2016. [consultado el 8 de Mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/352448-PROCESOS-UCE-2015.pdf>

## **ANEXO I: PLAN ESTRATEGICO HOSPITAL PSQUIATRICO ROMAN ALBERCA\***

### **EJE ESTRATÉGICO 1: Pacientes**

- Línea estratégica 1. Humanizar la asistencia
- Línea estratégica 2. Desarrollar la accesibilidad y el confort
- Línea estratégica 3. Promover una cultura de seguridad

### **EJE ESTRATÉGICO 2: Mejora de la calidad**

- Línea estratégica 1. Impulsar la implicación de los profesionales en la gestión de los recursos
- Línea estratégica 2. Grado de satisfacción de usuarios y familiares
- Línea estratégica 3. Procesos

### **EJE ESTRATÉGICO 3. Satisfacción de los profesionales**

- Línea estratégica 1. Impulsar un cambio cultural en el liderazgo y gestión de los servicios
- Línea estratégica 2. Desarrollar el reconocimiento y atención a las personas
- Línea estratégica 3. Desarrollar la comunicación corporativa e interpersonal
- Línea estratégica 4. Mejorar la seguridad de los profesionales

### **EJE ESTRATÉGICO 4. Lucha contra el estigma**

- Línea estratégica 1. Actuaciones dirigidas a impulsar el empoderamiento de los usuarios y de los familiares
- Línea estratégica 2. Otras acciones institucionales

\*Extracto del documento De Concepción A, Díaz C, Lozano M, J. Martínez S, Martínez J. Plan Estratégico del Hospital Psiquiátrico Román Alberca 2015-2017. Murcia: Hospital Psiquiátrico Román Alberca; 2015

## ANEXO 2: ORGANIGRAMA HOSPITAL PSQUIÁTRICO ROMÁN ALBERCA

DIRECCIÓN	GERENTE	MÉDICO	GESTIÓN	ENFERMERÍA				
	1	1	1	1				
PRESIONAL DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS	INFORMÁTICA	ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS	CEJADORES					
	2	24	12					
SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA	ÁREA	UNIDAD CLÍNICA						
	1	4						
	PSQUIATRAS	PSICOLOGOS	ENFERMERO	AUXILIARES	TERAPEUTAS OCUPACIONALES	TERAPEUTAS SALUD MENTAL	TRABAJADORES SOCIALES	MÉDICO DE FAMILIA FARMACEUTICO
UCE	3	1	7	18	1	1.5	1	0.5*
UNIDAD TEC	0.5		1	1				1 (ANESTESISTA)
URME	6**	3	14	41	4	1	1	0.5*
PSOS TERAPEUTICOS	0.5**	1	1		1		0.5***	
HOSPITAL DE DIA	2	1	2	1	1	1.5	1	
ETAC	2		3				0.5***	
URGENCIAS			3					
FARMACIA				2				2
TOTAL	14	6	31	61	7	4	4	2
								TOTAL 173

\* Médico de Familia compartido  
 \*\* Médico Psiquiatra compartido  
 \*\*\* Trabajador Social compartido

### ANEXO 3. FRECUENTACION URGENCIAS HPRA PERIODO 2007-2017

AÑO	TOTAL URGENCIAS	Nº URGENCIAS INGRESADAS	% URGENCIAS INGRESADAS	Nº URGENCIAS NO INGRESADAS	% URGENCIAS NO INGRESADAS
2007	843	562	66,67%	281	33,33%
2008	731	402	54,99%	329	45,01%
2009	616	339	55,03%	277	44,97%
2010	576	338	58,68%	238	41,32%
2011	582	373	64,09%	209	35,91%
2012	595	375	63,03%	220	36,97%
2013	614	366	59,61%	248	40,39%
2014	625	361	57,76%	264	42,24%
2015	620	362	58,39%	258	41,61%
2016	592	326	55,07%	266	44,93%
2017	558	296	53,05%	262	46,95%

