

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



TRABAJO FIN DE MÁSTER

Título: MEMORIA DE GESTIÓN PARA LA COORDINACIÓN MÉDICA DE
LOS SERVICIOS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS DE LA REGIÓN
DE MURCIA

Alumno: Martínez Bernabé, Esther

Tutor: Ortiz Gorraiz, Manuel Ángel

Master Universitario en Gestión Sanitaria

Curso: 2025-2026



INDICE

RESUMEN	1
1. INTRODUCCIÓN. CONSIDERACIONES GENERALES	2
1.1 Marco Legislativo General y características del Sistema Sanitario.	2
2. METODOLOGÍA. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIA Y VALORES	3
3.1 Análisis Externo	4
3.1.1 Perfil de pacientes. Tendencias futuras.	4
3.1.2 Análisis Demográfico	4
3.1.3 Organización de la Asistencia Sanitaria en la Región de Murcia	5
3.1.4 Marco Legislativo.	7
3.1.5 Pacto por objetivos.	7
3.2 Análisis Interno	9
3.2.1 Estructura de la Gerencia 061	9
3.2.2 Cartera de Servicios y Actividad	9
3.2.3 Estructura del Servicio	10
3.2.4 Actividad del Servicio	10
3.3 Matriz D.A.F.O. del Análisis Estratégico	11
4. ESTRATEGIAS Y OBJETIVOS. Líneas estratégicas y Objetivos	12
4.1 Actividad asistencial centrada en el paciente:	12
4.2 Impulsar la Calidad Total.	12
4.3 Apoyo a actividades de docencia e investigación	13
5. PLAN DE ACTUACIÓN. ACCIONES	14
5.1 Actividad asistencial centrada en el paciente	14
5.1.1 Impulsar el uso de buenas prácticas.	14
5.1.2 Optimización de los procesos.	15
5.1.3 Alianzas con Atención Primaria	15
5.2 Impulsar la Calidad Total.	15
5.2.1 Satisfacción de pacientes	15
5.2.2 Satisfacción de profesionales	16
5.2.3 Seguridad de pacientes y profesionales	16
5.2.4 Personalización de la atención	16
5.2.5 Evaluación periódica de objetivos.	16
5.3 Apoyo a actividades de docencia e investigación	17
5.4 Mejora progresiva en la eficiencia en la utilización de recursos	17
6. Recursos necesarios. Liderazgo, Motivación, Coordinación	18
7. CONCLUSIONES	18
8. BIBLIOGRAFÍA	19
9. ANEXOS	21

RESUMEN

Introducción:

Los servicios de Urgencias Extrahospitalarias son un área muy importante dentro del sistema sanitario regional que debe garantizar la accesibilidad y continuidad asistencial, pero su especial complejidad organizativa y un contexto marcado por el aumento sostenido de la demanda asistencial, precisa de una coordinación con otros servicios y la existencia de modelos de gestión eficientes que permitan optimizar los recursos disponibles, mejorar los circuitos asistenciales y garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario.

Objetivos:

Realizar un análisis del funcionamiento de los Servicios de Urgencias Extrahospitalarias en la región de Murcia, desde el ámbito organizativo, funcional y de gestión. Y plantear oportunidades de mejora favoreciendo acciones de cambio dirigidas a mejorar la calidad y eficiencia de estos servicios.

Método:

Mediante el análisis interno y externo de los servicios de urgencias extrahospitalarios de la Región de Murcia se realiza una matriz DAFO y se plantea un análisis estratégico que mejore la situación de dichos servicios.

Resultados:

Como resultado del análisis se propone un plan de actuación enfocado en los siguientes ejes: actividad asistencial, reforzar la calidad total, fomentar la docencia e investigación y avanzar en la mejora progresiva de la gestión de los recursos.

Conclusiones:

El éxito del 061 radica en la integración de la gestión estratégica, la calidad asistencial y la innovación educativa y científica, pero se hace necesario continuar trabajando en las líneas estratégicas propuestas, por lo que se debe apostar por la innovación, la formación y la continuidad asistencial.

1. INTRODUCCIÓN. CONSIDERACIONES GENERALES

La finalidad de este Trabajo Fin de Máster es realizar un análisis y establecer un marco de actuación que permita asentar las bases para optar a un puesto directivo que asegure una correcta coordinación de atención urgente extrahospitalarios en la Región de Murcia. El enfoque se centra en la gestión sanitaria, orientado a la planificación, organización, coordinación, evaluación de los recursos y procesos de la atención urgente extrahospitalaria.

Los servicios de Urgencias Extrahospitalarias son un área muy importante dentro del sistema sanitario regional, ya que garantizan una respuesta rápida y de calidad en las situaciones de urgencias y emergencias, garantizando la accesibilidad y continuidad asistencial, pero su especial complejidad organizativa debido a la dispersión geográfica, diversidad de dispositivos, y un contexto marcado por el aumento sostenido de la demanda asistencial, hace necesaria la coordinación con otros servicios y la existencia de modelos de gestión eficientes que permitan optimizar los recursos disponibles, mejorar los circuitos asistenciales y garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario.

Este trabajo está orientado a:

- Evaluar la situación presente de los Servicios de Urgencias Extrahospitalarias en la región de Murcia, desde el aspecto organizativo, funcional y de gestión.
- Identificar posibles mejoras y establecer iniciativas que refuerzan la calidad y eficiencia de estos servicios.

1.1 Marco Legislativo General y características del Sistema Sanitario.

La ley General de Sanidad y la Ley de Cohesión y Calidad del SNS sustentan el marco legislativo y organizativo de los servicios de urgencias extrahospitalarias de la Región de Murcia y establece los principios de accesibilidad, coordinación y continuidad asistencial [1,3]. La consejería de Salud y el Servicio Murciano de Salud (SMS) se encargan de planificar, coordinar y evaluar todos los procesos

indispensables para mantener el alcance territorial y la calidad asistencial fuera de los hospitales [1,2].

En Murcia, la atención extrahospitalaria se lleva a cabo a través de SUAP, PAC, PEA y Unidades Móviles de Emergencia (UME), coordinadas por el 061 [3,4]. El Centro Coordinador de Urgencias (CCU) es el que gestiona las llamadas de emergencia y moviliza los recursos necesarios. La Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias garantiza la coordinación con otros servicios y entidades.

2. METODOLOGÍA. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIA Y VALORES

2.1 Misión

La misión consiste en proporcionar una asistencia médica inmediata, de calidad y segura, haciendo un uso eficiente de los recursos tanto humanos como materiales y tecnológicos disponibles. Para ello es necesario promover la coordinación e integración con Atención primaria y Hospitalaria.

2.2 Visión.

La visión es consolidarse como un referente de excelencia en la gestión y prestación de la asistencia urgente extrahospitalaria en toda la Región de Murcia, y convertirse en un modelo de referencia regional y nacional en cuanto a calidad, eficiencia y sostenibilidad de los servicios de urgencias extrahospitalarias.

2.3 Valores

Entre los valores a destacar está el liderazgo, la cultura del esfuerzo, el compromiso ético y de responsabilidad en todas las decisiones clínicas y organizativas, el fomento de las TIC y nuevas tecnologías, así como la búsqueda de la eficiencia en la gestión de recursos que garantice la sostenibilidad del sistema sanitario.

3. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

3.1 Análisis Externo

3.1.1 Perfil de pacientes. Tendencias futuras.

La demanda de los servicios de urgencias extrahospitalarias está determinada principalmente por personas con necesidades agudas de atención médica, incluyendo patologías respiratorias, cardiovasculares, traumatológicas y procesos infecciosos agudos, así como episodios crónicos descompensados. El perfil del paciente ha cambiado últimamente a un aumento de adultos mayores y personas con pluripatologías, lo que indica un envejecimiento de la población regional [5,6,3]. Este cambio demográfico produce una mayor dificultad de los casos y en la necesidad de adaptar los recursos humanos, materiales y tecnológicos para atender de forma eficiente las demandas asistenciales. Asimismo, se prevé que las tendencias futuras incluyan un incremento de la demanda de atención domiciliaria y teleasistencia, así como un mayor uso de sistemas de triaje y telemetría para optimizar la respuesta urgente [3].

3.1.2 Análisis Demográfico

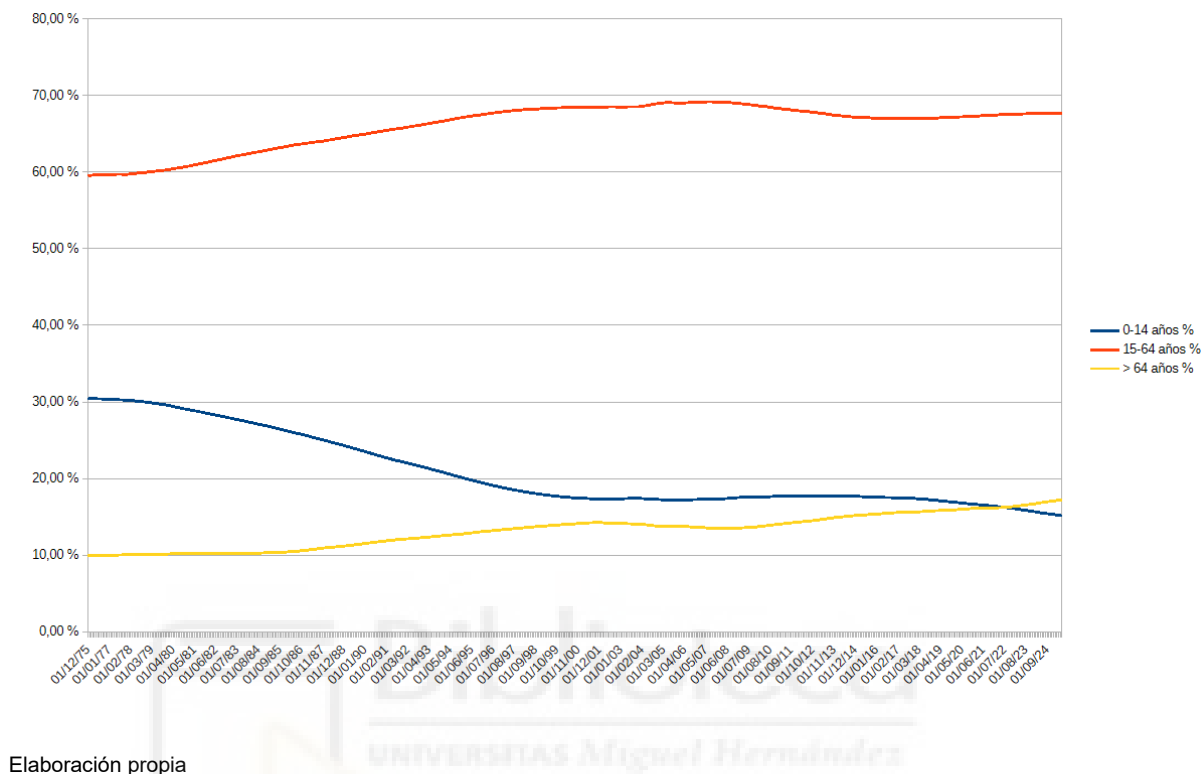
La Región de Murcia cuenta con una población de 1.589.138 habitantes, fecha del 12/12/2025 de ellos, un tercio (30,2 %) vive en el municipio de Murcia [5,7] que representa el 3,09 % de la población nacional. En el 2026, la Región experimenta un crecimiento demográfico continuo impulsado principalmente por la inmigración con un aumento de residentes extranjeros, como se puede ver en la gráfica del anexo 1 [5,6].

La población por municipios se distribuye según la tabla del anexo 2, siendo el municipio de Murcia el que congrega la mayor densidad de población con un total de 479.405 habitantes, seguidos de Cartagena y Lorca como ciudades más pobladas [6,7].

En el siguiente gráfico se puede observar cómo la población de 0-14 años ha pasado del 30% en 1975 al 15.13% en 2025, lo que supone una disminución notable de la natalidad, la población de 15 a 64 años del 60% al 67.64%

manteniéndose estable y la población mayor de 65 años casi se ha duplicado desde el 9.97% en el año 1975 al 30% en el 2025 [6].

FIGURA 1 Región de Murcia, gráfico poblacional.



3.1.3 Organización de la Asistencia Sanitaria en la Región de Murcia

El servicio murciano de salud (SMS) es el encargado de prestar la atención sanitaria pública en la Región de Murcia, se trata de un organismo autónomo dependiente de la Consejería de salud, es responsable de la planificación y gestión siguiendo un modelo organizativo fundamentado en criterios de igualdad, equidad y calidad asistencial. [1,2,8].

Territorialmente, la Región de Murcia está dividida en Áreas de Salud, concebidas como unidades básicas de planificación y gestión sanitaria, que integran los distintos niveles asistenciales: Atención Primaria, Atención Hospitalaria y Asistencia Urgente y de Emergencias. Existen 9 áreas de salud, cada una con su hospital de referencia y son las siguientes [8]:

- Área I (Murcia Oeste): HCU Virgen de la Arrixaca (El Palmar).
- Área II (Cartagena): Hospital Universitario Santa Lucía (Cartagena).
- Área III (Lorca): Hospital Rafael Méndez (Lorca).
- Área IV (Noroeste): Hospital del Noroeste (Caravaca de la Cruz).
- Área V (Altiplano): Hospital Virgen del Castillo (Yecla).
- Área VI (Vega Media del Segura): HGU Morales Meseguer (Murcia).
- Área VII (Murcia Este): HGU Reina Sofía (Murcia).
- Área VIII (Mar Menor): HGU Los Arcos (San Javier).
- Área IX (Vega Alta del Segura): Hospital de la Vega Lorenzo Guirao (Cieza)

Cada una de ellas dispone de una estructura directiva propia que coordina los recursos humanos, materiales y organizativos necesarios que aseguren un cuidado integral a la ciudadanía asignada.

El **primer nivel asistencial** lo forma la Atención Primaria, en la región de Murcia hay 85 centros de salud y cerca de los 260 centros en total incluyendo los consultorios, es la encargada del primer nivel asistencial, desarrolla tareas de promoción, prevención, asistencia médica con seguimiento del paciente crónico, docencia e investigación, la atención sanitaria se presta mayoritariamente en horario de mañanas de 8 a 15h y algunos cupos tiene horario de tardes [3].

Fuera del horario ordinario, **la atención urgente** se organiza mediante una red de dispositivos que incluyen a los servicios de urgencias de atención primaria (SUAP), las unidades médicas de emergencia (UMES), todos ellos coordinados a través del centro directivo (CCU), que son los que recogen las llamadas y asignan los avisos [3,4]. También existen (PAC), puntos de atención continuada y (PEA), puntos de especial aislamiento, a cargo de la gerencia de atención primaria que prestan atención de urgencias.

En la actualidad la gerencia del 061 coordina a 17 UMES, 29 SUAP [4,9]. En la siguiente tabla se muestra la distribución de los puntos de atención urgente por municipios.

Los SUAP garantizan la asistencia sanitaria urgente en el ámbito comunitario, facilitando la accesibilidad de la población y reduciendo la presión asistencial

sobre los servicios de urgencias hospitalarias. Las UMES proporcionan atención inmediata y transporte asistido en situaciones de urgencia vital. El total recursos por áreas se refleja en la tabla del anexo 3. En 2024 en la Región de Murcia había 12 PAC, 9 PEA, 29 SUAP y 17 UME [3,4,9].

La Atención Hospitalaria se estructura en hospitales de referencia dentro de cada Área de Salud, que prestan asistencia especializada y a los que se derivan los casos que requieren mayor complejidad diagnóstica o terapéutica.

3.1.4 Marco Legislativo.

Las bases para la ordenación territorial del sistema sanitario se recogen en:

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad [10].
- Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud [11].
- La Ley 2/1990, de 5 de abril, de Creación del Servicio de Salud de la Región de Murcia, surgió con la intención de estructurar el sistema sanitario público en la Región de Murcia, garantizando una correcta estructuración de los servicios, conforme a las competencias recogidas en el Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia [1].
- Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia, permitió una mejora en la organización del sistema sanitario de la Región de Murcia, con división de la autoridad sanitaria y la provisión de servicios, asignándose la primera a la Consejería de Salud y la segunda al SMS en condición de entidad gestora y prestadora de la asistencia de salud y de los servicios sanitarios públicos que lo forman [2].

3.1.5 Pacto por objetivos.

Los Acuerdos de Gestión del Servicio Murciano de Salud son instrumentos de planificación que vincula recursos (humanos, materiales y tecnológicos) con la consecución de resultados. Estos acuerdos se firman entre la Gerencia del SMS y las gerencias de cada área o dispositivo sanitario (por ejemplo: 061). e incluyen objetivos específicos e indicadores de cumplimiento.

En el último acuerdo de gestión 2025-2026 de la gerencia del 061 se establecen 7 líneas de actuación [9,12].

LÍNEA DE ACTUACIÓN 1: DESPLIEGUE DEL ACUERDO Y PACTOS DE GESTIÓN contiene 2 objetivos: Objetivo 1: Difusión e implantación de los Acuerdos de Gestión a todas las unidades de la gerencia. Objetivo 2: Definir Pactos de Gestión con las unidades conforme a los objetivos establecidos en la gerencia.

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2: CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA contiene 4 objetivos: Objetivo 1: Incrementar la satisfacción percibida por los pacientes en la atención sanitaria prestada. Objetivo 2: Optimizar los actos asistenciales. Objetivo 3: Elevar la eficacia de los sistemas de información. Objetivo 4: Favorecer la calidad y seguridad a los pacientes.

LÍNEA DE ACTUACIÓN 3: ACCESIBILIDAD Y USO ADECUADO DE LOS RECURSOS contiene 2 objetivos: Objetivo 1: Minimizar los tiempos de atención en los casos más graves. Objetivo 2: Asegurar una adecuada optimización de los recursos.

LÍNEA DE ACTUACIÓN 4: USO APROPIADO DE LOS MEDICAMENTOS

Optimizar la disponibilidad de los fármacos en las unidades de urgencias de atención primaria, así como el uso racional, favoreciendo una mayor eficiencia y seguridad del sistema sanitario.

LÍNEA DE ACTUACIÓN 5: COMPROMISO CON LOS PROFESIONALES Y LA ORGANIZACIÓN contiene 5 objetivos: Objetivo 1: Incrementar la vacunación entre los profesionales sanitarios. Objetivo 2: Prevenir y disminuir las agresiones a los profesionales. Objetivo 3: Favorecer la formación continuada. Objetivo 4: Promover la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres del SMS. Objetivo 5: Facilitar las Buenas Prácticas.

LÍNEA DE ACTUACIÓN 6: SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA contiene 2 objetivos: Objetivo 1: Ajuste del presupuesto recibido. Objetivo 2: Incrementar el rendimiento de la contratación.

LÍNEA DE ACTUACIÓN 7: CUMPLIMIENTO DE LOS PACTOS DE GESTIÓN

Es responsabilidad de la gerencia analizar el cumplimiento de los indicadores y cuando sea necesario establecer un plan de mejora específico.

3.2 Análisis Interno

3.2.1 Estructura de la Gerencia 061

La Gerencia del 061 de la Región de Murcia se organiza en varias áreas funcionales: Dirección Gerente, Dirección Médica, Dirección de Enfermería y Dirección de Gestión [9]. Bajo estas direcciones se integran servicios de coordinación médica, calidad, informática, documentación clínica, docencia e investigación, atención al usuario, salud laboral y gestión de recursos humanos.

Además, cuenta con profesionales asistenciales y no asistenciales distribuidos entre el Centro Coordinador de Urgencias (CCU), las bases UME y los SUAP, incluyendo médicos, enfermeros, técnicos en emergencias, operadores, conductores y personal de logística, mantenimiento y archivo.

3.2.2 Cartera de Servicios y Actividad

El 061 presta atención sanitaria urgente y emergente mediante la recepción y gestión de llamadas a través del 112/061, realizando triaje médico para determinar la respuesta más adecuada según la gravedad del caso [3,9].

Entre sus principales funciones destacan:

- Asistencia sanitaria urgente in situ en domicilios, vía pública y centros de trabajo.
- Coordinación y movilización de recursos sanitarios extrahospitalarios.
- Transporte crítico interhospitalario de pacientes graves.
- Intervención en accidentes de tráfico y catástrofes.
- Activación de protocolos específicos como código infarto o código ictus.

- Coordinación con otros organismos de emergencia (Bomberos, Protección Civil, Cruz Roja, etc.).
- Actividades de formación y educación sanitaria para la población, como campañas de RCP y primeros auxilios.

3.2.3 Estructura del Servicio

El Centro Coordinador de Urgencias (CCU) constituye el núcleo operativo del servicio y funciona las 24 horas del día durante todo el año [3,9]. En él trabajan médicos, enfermeros y teleoperadores encargados de valorar las emergencias y movilizar los recursos necesarios.

La red asistencial dispone de:

- **17 bases UME**, dotadas con médico, enfermero, conductor y técnico en emergencias, organizados en guardias de 24 horas y ubicadas estratégicamente para garantizar tiempos de respuesta rápidos [4].
- **28 SUAP**, integrados por médico, enfermero y técnico en emergencias, destinados a reforzar la cobertura sanitaria en zonas alejadas de las bases UME y prestar asistencia en los centros sanitarios [3,9]. Funcionan en horario de tarde, noche y festivos las 24 horas.

3.2.4 Actividad del Servicio

El servicio desarrolla una elevada actividad asistencial relacionada con la atención de urgencias y emergencias sanitarias, garantizando una respuesta rápida, coordinada y especializada en toda la Región de Murcia.

3.3 Matriz D.A.F.O. del Análisis Estratégico

Se realiza una matriz D.A.F.O. para detectar fortalezas, debilidades y líneas de mejora.

Fortalezas (F)	Debilidades (D)
Cobertura regional con bases UME y SUAP estratégicamente distribuidas, garantizando tiempos de respuesta rápidos.	Dependencia de recursos humanos altamente especializados, lo que puede generar vacantes o sobrecarga de trabajo en períodos críticos.
Personal altamente cualificado: médicos, enfermeros y técnicos de emergencias con formación específica en urgencias y emergencias.	Limitaciones presupuestarias que pueden afectar la actualización tecnológica o la renovación de flotas de ambulancias.
Coordinación efectiva con otros servicios de emergencia: bomberos, policía, Cruz Roja, Protección Civil.	Variabilidad en la demanda de emergencias, dificultando la planificación óptima de recursos en horas pico o incidentes masivos.
Centro Coordinador de Urgencias 24/7, con protocolos claros de atención y clasificación de llamadas.	Dependencia de infraestructura tecnológica y telecomunicaciones; cualquier fallo puede ralentizar la atención.
Experiencia consolidada y reconocimiento público como servicio de referencia en emergencias sanitarias en la Región.	Limitada presencia en zonas rurales muy dispersas, lo que puede aumentar tiempos de respuesta en áreas remotas
Oportunidades (O)	Amenazas (A)
Implementación de nuevas tecnologías de telemedicina para optimizar la evaluación inicial de pacientes.	Aumento de la demanda de emergencias por envejecimiento poblacional o eventos extremos (climáticos, accidentes masivos)
Posibilidad de formación y sensibilización ciudadana, fomentando primeros auxilios y reanimación básica antes de la llegada de la ambulancia.	Riesgo de saturación del servicio en situaciones de crisis o pandemias.
Cooperación con centros universitarios para innovación en emergencias y mejora de protocolos	Competencia indirecta de servicios privados de urgencias o transporte sanitario que pueden fragmentar la atención.
Desarrollo de aplicaciones móviles y sistemas de geolocalización para mejorar la rapidez en la asignación de recursos.	Dependencia de la financiación pública y políticas sanitarias que pueden limitar expansión o modernización del servicio.
Integración con sistemas europeos de emergencias para compartir buenas prácticas y protocolos avanzados.	Vulnerabilidad ante fallos tecnológicos, ciberataques o interrupciones en telecomunicaciones que afecten el Centro Coordinado

4. ESTRATEGIAS Y OBJETIVOS. Líneas estratégicas y Objetivos

4.1 Actividad asistencial centrada en el paciente:

La Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 basa su actividad laboral en un modelo donde se prioriza un trato humanitario y personalizado, que se adapte a las situaciones de urgencias y emergencias con especial atención a la seguridad clínica y la eficiencia en el manejo de los recursos [9,13].

También, se incentiva la mejora en el manejo de los recursos, a través de una gestión racional que permita la optimización de costes, sin disminuir la calidad asistencial.

4.2 Impulsar la Calidad Total.

La calidad total supone la calidad en todos los ámbitos, tanto en los procesos y productos como en la satisfacción de los usuarios, para ello es imprescindible la colaboración de todas las personas de la institución.

Por eso el 061 cuenta con cuestionarios de percepción de los pacientes donde se realizan preguntas como ¿Cómo de satisfecho/a está con el tiempo que tuvo que esperar desde que llamaron hasta que llegó el equipo del 061 a donde estaba usted?, ¿Cómo valora usted la profesionalidad del equipo sanitario que le atendió?, ¿Cómo valora la información sobre su salud que le facilitó el equipo sanitario durante la actuación? ...resultados Anexo 4.

Para monitorizar la calidad y seguridad se utilizan indicadores, de accesibilidad y tiempos de respuesta, actividad asistencial, calidad y seguridad del paciente, satisfacción del usuario, de eficiencia y gestión de recursos, de calidad organizativa y profesional y por último de coordinación y respuestas ante situaciones especiales [12,13,14].

El 061 tiene un indicador indirecto, el análisis de: número y tipo de reclamaciones, motivos más frecuentes, tiempo de respuesta y agradecimientos recibidos [12,14].

4.3 Apoyo a actividades de docencia e investigación

En la Gerencia del 061 en La Región de Murcia, existe una unidad de formación coordinada por un médico que se encarga de realizar cursos y actividades formativas para personal sanitario, muchos de ellos registrados en la Comisión de Formación Continuada de la Región de Murcia, con créditos oficiales. Como:

- Soporte Vital Avanzado en Adultos y en Pediatría (programas como *Perséfone*).
- Cursos de atención extrahospitalaria a paciente politraumatizado.
- Capacitación en traslado neonatal crítico y atención avanzado de emergencias.
- Talleres de triaje en incidentes con múltiples víctimas (IMV), incluso con simulación virtual.
- Cursos en cuidados paliativos aplicados al contexto del 061.
- Formación en control y mando para operadores y mandos intermedios.

Estos cursos suelen tener créditos de formación continuada y están homologados para profesionales sanitarios del SMS.

También promueve actividades de simulación clínica, para recrear paradas cardíacas atendidas por UME en colaboración con la Universidad Católica (UCAM) permitiendo que estudiantes y profesionales practiquen la toma de decisiones en un entorno realista.

El 061 colabora con las facultades de enfermería medicina tanto públicas como privadas acogiendo a estudiantes para realizar sus prácticas universitarias, y en la formación MIR y EIR, mediante la realización guardias tanto en los SUAP y UMES de la región, a lo largo de todo el periodo de residencia.

Además, el 061 organiza campañas de reanimación cardíaca y primeros auxilios para la población en espacios públicos. También participa en actividades de investigación en colaboración con universidades y grupos académicos, aportando datos, experiencia y recursos humanos, participando en estudios de tesis

5. PLAN DE ACTUACIÓN. ACCIONES

Las principales acciones se resumen en:

- Protocolizar la asistencia urgente con guías clínicas comunes para patologías prevalentes (dolor torácico, ictus, sepsis, etc.)
- Implantar vías clínicas compartidas entre emergencias, Atención Primaria y hospitales.
- Reforzar la seguridad del paciente mediante listas de verificación, identificación segura y notificación de incidentes.
- Usar indicadores de calidad, como tiempos de respuesta, derivaciones, reconsultas, eventos adversos y satisfacción.
- Formación continuada y simulación clínica en emergencias y comunicación asistencial (soporte vital avanzado, trauma grave, comunicación, etc.).
- Difundir resultados y buenas prácticas entre los dispositivos asistenciales.
- Impulsar herramientas digitales y telemedicina para mejorar el acceso a información clínica y apoyo especializado.

5.1 Actividad asistencial centrada en el paciente

5.1.1 Impulsar el uso de buenas prácticas.

Es necesario diseñar protocolos unificados ajustados a la realidad regional y basados en evidencia científica que mantenga actualizados los procedimientos clínicos. Es prioritario favorecer la actualización permanente de los sanitarios gracias a cursos, simulación clínica práctica de casos de alta complejidad, se debe fomentar una cultura de calidad centrada en la seguridad del paciente, y la aplicación de indicadores de calidad asistencial y la realización de análisis de incidentes.

El uso de herramientas informáticas compartidas favorece una atención más homogénea favoreciendo la seguridad del paciente, es necesario una comunicación cercana con el paciente que humanice la asistencia

5.1.2 Optimización de los procesos.

Es necesario reducir los tiempos de atención y hacer un uso adecuado de los recursos disponibles, mejorar la coordinación entre el CCU y los diferentes recursos móviles, implantar sistemas eficaces de triaje y prioridad médica. También es necesario potenciar la atención domiciliaria, integrar la historia clínica electrónica compartida y adaptar los recursos de personal y equipamiento a las necesidades asistenciales de cada zona y momento.

El análisis continuo de indicadores de actividad y resultados también permiten detectar áreas de mejora y optimizar la capacidad de respuesta del sistema, contribuyendo a disminuir la saturación y mejorar la atención al paciente.

5.1.3 Alianzas con Atención Primaria

Es necesario facilitar modelos asistenciales integrados que favorezcan la continuidad de cuidados, entre urgencias extrahospitalarias, atención primaria y cuidados paliativos, se deben crear canales de comunicación ágiles entre profesionales y crear protocolos conjuntos de derivación y seguimiento, de pacientes crónicos o vulnerables. Estas medidas, junto con la educación sanitaria comunitaria y la atención coordinada a pacientes con necesidades especiales, mejorará la accesibilidad, y reducirán las derivaciones evitables.

5.2 Impulsar la Calidad Total.

5.2.1 Satisfacción de pacientes

El grado de satisfacción de los pacientes es un indicador importante de calidad. Para mejorarla, es necesario garantizar una asistencia accesible, rápida, segura y humanizada, basada en una comunicación clara y empática, reducir los tiempos de espera, ofrecer información comprensible sobre el proceso asistencial y favorecer la continuidad de cuidados. La recogida periódica de opiniones a través de encuestas de satisfacción permite identificar áreas de mejora y adaptar la organización sanitaria a las necesidades reales de la población.

5.2.2 Satisfacción de profesionales

Un entorno laboral adecuado, con recursos suficientes, buena organización y apoyo institucional, favorece la motivación, el compromiso y el bienestar emocional. Para ello, es importante promover la formación continuada, la participación en la toma de decisiones, la estabilidad laboral y el reconocimiento profesional. Asimismo, deben impulsarse medidas de prevención del desgaste profesional y apoyo psicológico, especialmente en entornos de elevada presión asistencial como las urgencias y emergencias sanitarias.

5.2.3 Seguridad de pacientes y profesionales

Para garantizar la seguridad de pacientes y profesionales es necesario tener protocolos seguros de actuación, sistemas de identificación del paciente, medidas de prevención de errores y procedimientos de control ante situaciones de riesgo biológico, químico o ambiental.

Se debe garantizar la seguridad de los profesionales mediante formación específica, disponibilidad de equipos de protección individual y protocolos frente a agresiones.

5.2.4 Personalización de la atención

La personalización de la atención supone no solo centrarse en la patología sino tener en cuenta factores como la edad, el entorno familiar y social, la salud mental y adaptar la asistencia sanitaria a la situación emocional de cada paciente, facilitando la participación del paciente y su familia en la toma de decisiones.

5.2.5 Evaluación periódica de objetivos.

Hay que hacer una evaluación periódica de los tiempos de respuestas, satisfacción de usuarios y profesionales, adecuación de las derivaciones, seguridad clínica, utilización de recursos, y analizar los indicadores de calidad, actividad y resultados, para poder diseñar planes de mejora en función de las características cambiantes de la población y del sistema sanitario.

5.3 Apoyo a actividades de docencia e investigación

Es necesario impulsar programas de formación continuada, prácticas clínicas y actividades docentes dirigidas a profesionales sanitarios, residentes y estudiantes, también se debe promover la participación de los profesionales en proyectos de investigación relacionados con la atención urgente y emergente, facilitando el desarrollo de estudios clínicos, publicaciones científicas. La colaboración con universidades, centros de investigación y otros niveles asistenciales permite generar conocimiento, incorporar nuevas evidencias científicas y aplicar mejoras organizativas y clínicas en la práctica diaria.

5.4 Mejora progresiva en la eficiencia en la utilización de recursos

Es necesario revisar los procesos asistenciales, estableciendo circuitos de actuación más ágiles que disminuyan las demoras, y actividades innecesarias. El análisis de los tiempos de respuesta permite identificar áreas de mejora para reorganizar los recursos, y optimizar costes. Hay que hacer un uso racional de los recursos, aspirar a la máxima eficiencia y ajustarse a la financiación asignada

La elaboración y actualización de documentos de actuación clínica y protocolos favorece una atención homogénea, basada en la evidencia científica y orientada a mejorar la capacidad resolutoria de los profesionales, por ello se trabaja en diversas Guías y protocolos como:

- Guía farmacoterapéutica del 061: orienta sobre los medicamentos autorizados para uso en el ámbito de la urgencia extrahospitalaria, su dosificación y condiciones de administración, asegurando un uso adecuado y eficiente del arsenal terapéutico disponible.
- Protocolo general de activación de Soporte Vital Avanzado de Enfermería (SVAE), que estandariza cuándo y cómo se despliegan estos equipos dentro de la red de respuesta.
- Protocolos de evaluación de llamadas y criterios de activación de recursos.

6. Recursos necesarios. Liderazgo, Motivación, Coordinación

Los responsables directivos en la gerencia del 061 en la región de Murcia deben supervisar la disponibilidad de ambulancias, equipos médicos, material sanitario ajustándose a la demanda asistencial y a la financiación asignada, deben gestionar el personal organizando turnos y supervisando la formación continua, asegurar la aplicación de protocolos clínicos y dirigir la respuesta ante emergencias de alta complejidad.

Para ello se hace necesario cualidades como las de liderazgo, motivación promoviendo un clima laboral positivo y comunicación efectiva en la transmisión clara de directrices.

El 061 en Murcia bajo la dirección de enfermería ha iniciado un proyecto bajo el nombre de UBUNTU 061, Ubuntu significa “yo soy porque nosotros somos”, en el que participan médicos y enfermeras y promueve la fraternidad y cooperación entre compañeros, se encargan de organizar actividades en las bases y actividades lúdicas fuera de horario laboral para favorecer el compañerismo.

7. CONCLUSIONES

Tras el análisis de la situación actual del servicio de urgencias extrahospitalarias de la Región de Murcia se concluye que el éxito del 061 radica en la integración de la gestión estratégica, la calidad asistencial y la innovación educativa y científica, lo que garantiza una respuesta sanitaria eficiente y centrada en las necesidades de la población, pero se hace necesario continuar trabajando en las líneas estratégicas propuestas, para conseguir los objetivos que nos proponemos, debemos apostar por la innovación, la formación, la continuidad asistencial.

Debemos mejorar en áreas como la sistematización de encuestas de satisfacción, la medición del impacto de la investigación entre otras, corregir las debilidades y eludir las amenazas, y lograr un aumento progresivo de la eficiencia y la excelencia logrando así la sostenibilidad del sistema.

8. BIBLIOGRAFÍA

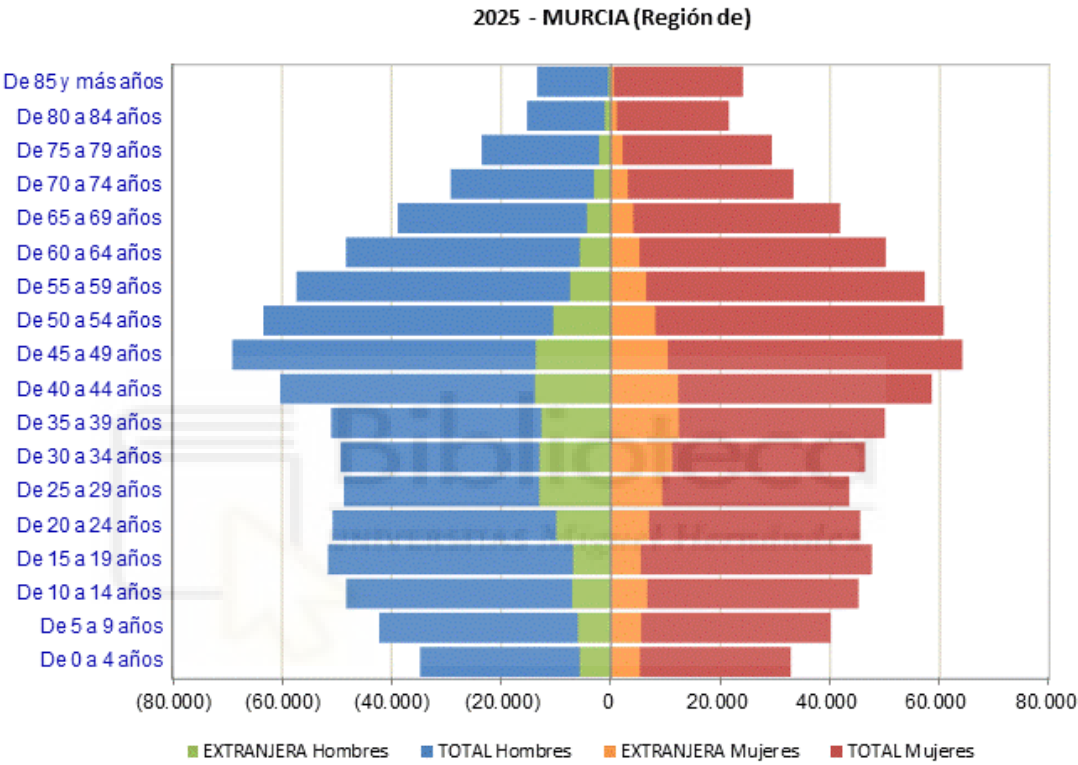
1. Región de Murcia. Ley 2/1990, de 5 de abril, de Creación del Servicio de Salud de la Región de Murcia. Boletín Oficial del Estado. 26 mayo 1990;(126). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1990-11733>
2. Región de Murcia. Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia. Boletín Oficial del Estado. 11 octubre 1994;(243). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1994-22255>
3. Ministerio de Sanidad. Organización de la atención urgente extrahospitalaria en el Sistema Nacional de Salud. Año 2022 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022 [citado 27 mayo 2026]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Organizacion_Urgencia_extrahospitalaria_SNS_2022.pdf
4. Servicio Murciano de Salud. 061: bases UME, Unidades Médicas de Emergencias [Internet]. Murcia: MurciaSalud; [citado 27 mayo 2026]. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=172931>
5. Centro Regional de Estadística de Murcia. Datos básicos de la Región de Murcia [Internet]. Murcia: Comunidad Autónoma de la Región de Murcia; [citado 27 mayo 2026]. Disponible en: https://econet.carm.es/inicio/-/crem/sicrem/PU_datosBasicos/sec164.html
6. Centro Regional de Estadística de Murcia. Censo de población anual: población según edad y sexo por municipios [Internet]. Murcia: Comunidad Autónoma de la Región de Murcia; [citado 27 mayo 2026]. Disponible en: https://econet.carm.es/inicio/-/crem/sicrem/PU_censo/c24/sec2_sec2.html
7. Instituto Nacional de Estadística. Cifras oficiales de población de los municipios españoles: Murcia. Población por municipios y sexo [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; [citado 27 mayo 2026]. Disponible en: <https://ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=2883>
8. Servicio Murciano de Salud. Áreas de salud y hospitales de referencia vigente [Internet]. Murcia: MurciaSalud; [citado 27 mayo 2026]. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/web/planificacion/areas-de-salud-y-hospitales-de-referencia-vigente>

9. Servicio Murciano de Salud. Acuerdo de Gestión 2025-2026: Urgencias y Emergencias 061 [Internet]. Murcia: MurciaSalud; 2025 [citado 27 mayo 2026]. Disponible en:
<https://www.murciasalud.es/documents/197507/10266964/AG%2B2025-2026-%2BURGENCIAS%2BY%2BEMERGENCIAS%2B061.pdf/94668add-076e-65a3-93de-09ffe2bb278b?t=1749640726494>
10. España. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado. 29 abril 1986;(102). Disponible en:
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>
11. España. Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud. Boletín Oficial del Estado. 1 febrero 1984;(27). Disponible en:
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1984-2574>
12. Servicio Murciano de Salud. Manual de evaluación de los indicadores del Acuerdo de Gestión 2025-2026 [Internet]. Murcia: MurciaSalud; 2025 [citado 27 mayo 2026]. Disponible en:
https://www.murciasalud.es/documents/197507/5415637/MANUAL%2BDE%2BEVALUACI%C3%93N%2BACUERDOS%2BDE%2BGESTI%C3%93N%2B2025_2026.pdf/c21597a8-7d3d-9d42-27c9-811dff3169c5?t=1749725817820
13. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015 [citado 27 mayo 2026]. Disponible en:
https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/docs/Estrategia_Seguridad_del_Paciente_2015-2020.pdf
14. Servicio Murciano de Salud. Indicadores de calidad percibida y satisfacción: urgencias extrahospitalarias 061-SUAP. Datos 2025 [Internet]. Murcia: MurciaSalud; 2025 [citado 27 mayo 2026]. Disponible en:
<https://www.murciasalud.es/documents/d/calidad-asistencial/informe-de-calidad-percibida-urgencias-extrahospitalarias-061-suap-datos-2025>

9.ANEXOS

ANEXO 1

Pirámide de población con nacionalidad extranjera sobre total de población de la Región de Murcia



portal estadístico de la región de Murcia

ANEXO 2

Población y densidad de población 2025

	Población	Densidad de población
MURCIA (Región de)	1.589.138	140,5
Abanilla	6.256	26,6
Abarán	13.228	115,1
Águilas	37.811	150,2
Albudeite	1.395	82,0
Alcantarilla	43.876	2.701,0
Alcázares (Los)	20.408	1.029,7
Aledo	1.123	22,6
Alguazas	10.431	439,4
Alhama de Murcia	24.163	77,6
Archena	20.908	1.275,2
Beniel	11.582	1.151,5
Blanca	6.882	78,8
Bullas	12.027	146,4
Calasparra	10.391	56,2
Campos del Río	2.159	45,7
Caravaca de la Cruz	26.126	30,4

Cartagena	220.704	395,5
Cehegín	14.506	48,5
Ceutí	13.089	1.277,2
Cieza	35.577	96,9
Fortuna	11.437	76,6
Fuente Álamo	19.171	70,1
Jumilla	27.574	28,5
Librilla	5.854	103,6
Lorca	98.969	59,1
Lorquí	7.946	504,5
Mazarrón	35.449	111,2
Molina de Segura	78.458	462,9
Moratalla	7.518	7,9
Mula	17.937	28,3
Murcia	479.405	541,1
Ojós	548	12,1
Pliego	4.003	136,0
Puerto Lumbreras	18.006	124,3
Ricote	1.197	13,8
San Javier	36.524	486,3

San Pedro del Pinatar	29.674	1.326,5
Santomera	16.443	372,0
Torre-Pacheco	41.479	219,0
Torres de Cotillas (Las)	22.676	584,7
Totana	33.358	115,5
Ulea	926	23,1
Unión (La)	21.380	862,3
Villanueva del Río Segura	4.111	311,8
Yecla	36.453	60,2

Fecha de actualización: 12/12/2025.

Los datos están referidos a 1 de enero de cada año.

INE. Cifras Oficiales de Población de los Municipios Españoles: Revisión del Padrón Municipal.

Anexo 3

Urgencias extrahospitalarias - 2024 - Recursos asistenciales

	PAC.	PEA	SUAP	UME
MURCIA (Región de)	12	9	29	17
Área I - MURCIA OESTE	1	2	5	2
Alcantarilla	0	0	1	1
Alhama de Murcia	0	0	1	1
Campos del Río	0	1	0	0
Librilla	0	1	0	0
Mula	0	0	1	0
Murcia (área I)	1	0	2	0
Área II - CARTAGENA	2	1	5	4
Cartagena	1	0	2	2
Fuente Álamo	0	0	1	0
Mazarrón	0	0	1	1
San Javier (área II)	1	0	0	1
Unión (La)	0	1	1	0
Área III - LORCA	2	3	4	2
Águilas	0	0	1	1
Lorca	1	3	2	1
Puerto Lumbreras	1	0	0	0
Totana	0	0	1	0
Área IV - NOROESTE	3	3	2	1
Bullas	1	0	0	0
Calasparra	1	0	0	0
Caravaca de la Cruz	0	0	1	1
Cehegín	0	0	1	0
Moratalla	1	3	0	0
Área V - ALTIPLANO	0	0	2	2
Jumilla	0	0	1	1

Yecla	0	0	1	1
Área VI - VEGA MEDIA DEL SEGURA	2	0	4	2
Abanilla	1	0	0	0
Archena	0	0	1	0
Fortuna	1	0	0	0
Molina de Segura	0	0	1	1
Murcia (área VI)	0	0	1	1
Torres de Cotillas (Las)	0	0	1	0
Área VII - MURCIA ESTE	1	0	2	1
Beniel	1	0	0	0
Murcia (área VII)	0	0	1	1
Santomera	0	0	1	0
Área VIII - MAR MENOR	0	0	3	2
San Javier (área VIII)	0	0	1	1
San Pedro del Pinatar	0	0	1	0
Torre-Pacheco	0	0	1	1
Área IX - VEGA ALTA DEL SEGURA	1	0	2	1
Abarán	0	0	1	0
Blanca	1	0	0	0
Cieza	0	0	1	1

Fecha de actualización: 22/09/2025.

(PEA) Punto de Especial Aislamiento.

(PAC) Punto de Atención Continuada.

(SUAP) Servicio de Urgencias de Atención Primaria.

(UME) Unidades Móviles de Emergencia - Bases 061

Consejería de Salud. Dirección General de Planificación, Farmacia e Investigación Sanitaria

Anexo 4

Encuesta Calidad Percibida. Urgencias Extrahospitalarias 061-UME.

Datos 1er corte 2025.

UNIDADES MÓVILES DE EMERGENCIA	Servicio Murciano de Salud	UME 1 Murcia Oeste	UME 2 Alcantarilla	UME 3 Lorca	UME 4 Cartagena - Santa Lucía	UME 5 Gieza	UME 6 Yeda	UME 7 Caravaca	UME 8 Águilas	UME 9 Mazarrón	UME 10 La Manga	UME 11 Torre Pacheco	UME 12 Molina de Segura	UME 13 Cartagena Norte	UME 14 Murcia Este	UME 15 San Javier	UME 16 Albama de Murcia	UME 17 Jumilla
1. ¿Cómo de satisfecho está con el tiempo que tuvo que esperar desde que llamaron hasta que llegó el equipo del 061 a donde estaba usted?	85,9	82,8	80,0	92,9	76,7	70,4	95,7	91,3	82,8	82,1	81,8	90,0	83,3	90,0	86,2	93,3	86,2	96,4
1bis. ¿Cómo de satisfecho está con el tiempo que tuvo que esperar desde que llamaron hasta que llegó el equipo del 061 a donde estaba usted? (media)	8,8	8,8	8,4	9,3	8,4	8,2	9,3	9,2	8,8	8,8	8,7	8,7	8,5	8,9	9,2	8,7	8,6	9,2
2. ¿Cómo valora usted la profesionalidad del equipo sanitario que le atendió?	95,0	100	93,3	90,0	93,3	96,6	95,7	95,8	93,3	96,7	100	96,7	92,0	90,0	93,3	96,6	96,7	96,7
2bis. ¿Cómo valora la profesionalidad del equipo sanitario que le atendió? (media)	9,5	9,7	9,4	9,4	9,4	9,6	9,3	9,6	9,6	9,6	9,8	9,3	9,2	9,1	9,6	9,7	9,6	9,6
3. ¿Cómo valora la información sobre su salud que le facilitó el equipo sanitario durante la actuación?	92,2	100	93,1	86,7	90,0	89,7	91,3	91,3	100	83,3	95,7	90,0	88,0	89,7	93,3	96,6	93,1	96,7
3bis. ¿Cómo valora la información sobre su salud que le facilitó el equipo sanitario durante la actuación? (media)	9,3	9,5	9,3	9,3	9,2	9,2	9,2	9,4	9,7	8,9	9,4	9,1	9,3	8,9	9,3	9,3	9,4	9,5
4. ¿Cómo valora el trato recibido por el equipo?	96,3	96,7	96,7	93,3	96,7	93,1	100	100	100	96,6	91,3	93,3	96,0	93,3	96,7	100	93,3	100
4bis. ¿Cómo valora el trato recibido por el equipo? (media)	9,6	9,7	9,4	9,4	9,6	9,6	9,8	9,9	9,7	9,7	9,4	9,2	9,5	9,4	9,7	9,8	9,4	9,8
5. ¿Cómo valora el respeto que han tenido de su intimidad durante su atención y/o traslado?	96,2	100	100	93,1	93,3	100	95,7	100	100	96,6	95,7	96,6	84,0	93,3	92,9	96,4	96,6	100
5bis. ¿Cómo valora el respeto que han tenido de su intimidad durante su atención y/o traslado? (media)	9,5	9,6	9,6	9,5	9,4	9,7	9,4	9,8	9,8	9,3	9,5	9,4	9,0	9,6	9,4	9,4	9,7	9,8
7. ¿Cómo valora la atención recibida durante el traslado al centro donde le llevaron para ser atendido/a? ¹	94,4	90,9	93,3	95,8	91,3	95,5	100	93,8	100	94,7	93,8	93,1	90,5	95,0	91,7	100	87,5	100
7bis. ¿Cómo valora la atención recibida durante el traslado al centro donde le llevaron para ser atendido/a? (media)	9,5	9,3	9,5	9,8	9,0	9,5	9,8	9,6	9,8	9,7	9,2	9,6	9,6	9,0	9,7	9,9	9,5	9,8
8. ¿Cómo valora el equipamiento (camillas, sillas de ruedas...), utilizado para realizar la asistencia por el 061? ¹	91,3	87,0	100	95,8	77,3	83,3	100	100	87,0	94,7	81,3	85,7	100	95,5	95,2	90,5	90,5	95,8
8bis. ¿Cómo valora el equipamiento (camillas, sillas de ruedas...), utilizado para realizar la asistencia por el 061? (media)	9,3	9,3	9,3	9,6	9,0	8,8	9,5	9,5	8,8	9,5	9,0	9,0	9,4	9,4	9,8	9,3	9,4	9,5
9. ¿Cómo califica globalmente su satisfacción con la atención recibida por el 061?	94,0	90,0	93,1	96,7	93,3	96,7	95,7	91,7	93,3	96,7	95,7	96,7	88,0	93,3	93,1	93,3	93,3	96,7
9bis. ¿Cómo califica globalmente su satisfacción con la atención recibida por el 061? (media)	9,4	9,2	9,5	9,4	9,3	9,3	9,7	9,2	9,3	9,4	9,4	9,7	9,3	9,5	9,7	9,3	9,4	9,4

Aclaraciones a la lectura de la tabla:



En verde la casilla que contiene el valor más alto para ese indicador



En salmón la casilla que contiene el valor más bajo para ese indicador

¹Esta pregunta solo se realiza si se realizó traslado a un hospital o centro de salud

Anexo 5.

Avisos exteriores asistidos por Suap 2025

SUAP	Nº EXTERIORES
SUAP1 SAN ANDRES	4.861
SUAP2 INFANTE	4.810
SUAP3 ALCANTARILLA	4.517
SUAP5 ALGEZARES	4.347
SUAP7 ZARAICHE	4.303
SUAP6 MOLINA SEGURA	3.900
SUDOL SUAP CARTG.DOLORES	3.852
SUCAR SUAP CARTG.CENTRO	3.850
SUAP4 SANTOMERA	3.509
ASU-38 SUAP TORRES DE COTILLAS	3.150
ASU-O3 SUAP AGUILAS	2.856
ASU-35 SUAP SAN JAVIER	2.800
ASU-41 SUAP LA UNION	2.221
ASU-24 SUAP LORCA Sutullena	2.214
ASU-26 SUAP MAZARRON	2.211
ASU-19 SUAP CIEZA	2.144
ASU-36 SUAP SAN PEDRO	2.113
ASU-09 SUAP ARCHENA	2.069
SUSAN Lorca Sta. Rosa	2.043
ASU-39 SUAP TOTANA	2.008
ASU-37 SUAP TORRE PACHECO	2.006
ASU-29 SUAP MULA	1.782
ASU-22 SUAP JUMILLA	1.772
ASU-08 SUAP ALHAMA	1.558
ASU-15 SUAP CARAVACA	1.431
ASU-21 SUAP FUENTE ALAMO	1.430
ASU- 43 SUAP YECLA	1.376
ASU-17 SUAP CEHEGIN	1.282
ASU-02 SUAP ABARAN	916
TOTAL	77.331

Anexo 5.

Pacientes interiores Suap 2025

SUAP	INTERIORES SUAP ene-nov 2025
SUAP AGUILAS	41.182
SUSAN- LORCA Sta. Rosa de Lima	36.212
SUAP3 ALCANTARILLA	35.427
SUAP TOTANA	34.211
SUAP2 MURCIA INFANTE	31.431
SUAP6 MOLINA SEGURA	29.286
SUAP MAZARRON	26.671
SUAP5 ALGEZARES	26.272
SUAP TORRE PACHECO	25.482
SUAP CIEZA	25.166
SUCAR- CARTAGENA centro	24.874
SUAP LA UNION	24.215
SUAP LORCA-Sutullena	23.756
SUAP TORRES DE COTILLAS	23.211
SUAP JUMILLA	22.985
SUAP ARCHENA	22.518
SUA SAN JAVIER	22.390
SUAP ALHAMA	21.804
SUAP SAN PEDRO	21.569
SUAP MULA	21.368
SUDOL- CARTAGENA Los Dolores	21.273
SUAP4 SANTOMERA	20.772
SUAP1 MURCIA SAN ANDRES	20.340
SUAP7- MURCIA ZARAICHE	19.529
SUAP FUENTE ALAMO	18.989
SUAP CARAVACA	12.586
SUAP CEHEGIN	10.695
SUAP YECLA	9.843
SUAP ABARAN	7.910
TOTAL	681.967