

GOBIERNO DE NAVARRA

DESARROLLO ECONÓMICO

DERECHOS SOCIALES

HACIENDA Y POLÍTICA FINANCIERA

PRESIDENCIA, FUNCIÓN PÚBLICA,  
INTERIOR Y JUSTICIARELACIONES CIUDADANAS E  
INSTITUCIONALES

EDUCACIÓN

SALUD

CULTURA, DEPORTE Y JUVENTUD

DESARROLLO RURAL, MEDIO  
AMBIENTE Y ADMINISTRACIÓN LOCAL

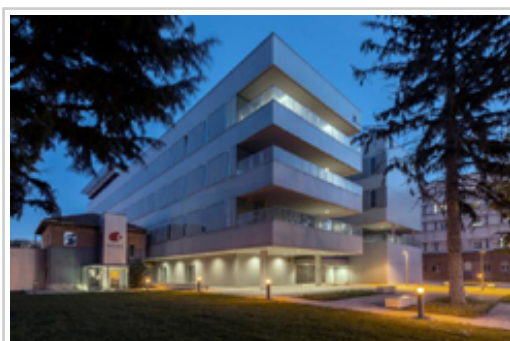
SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

## Salud implanta un plan de mejora de la atención en Urgencias del Complejo Hospitalario de Navarra

*Incluye medidas de carácter organizativo, inversiones en equipamiento médico y refuerzos de plantilla, con objeto de acortar los tiempos de respuesta e incrementar la calidad asistencial*

Miércoles, 20 de abril de 2016

El Complejo Hospitalario de Navarra va a implantar un plan de mejora del Servicio de Urgencias con objeto de incrementar la calidad asistencial y reducir los tiempos de respuesta en la atención a los pacientes. Paralelamente, se ampliará el espacio en el servicio de urgencias extrahospitalarias del Ambulatorio doctor San Martín de Pamplona.



Exterior del nuevo edificio de Urgencias del CHN.

El consejero de Salud, Fernando Domínguez, ha presentado las medidas al Ejecutivo foral en su sesión de hoy.

El plan de mejora del CHN prevé actuar en tres puntos clave: recursos organizativos, recursos materiales e inversiones, y recursos de personal. Las actuaciones, algunas de las cuales se han iniciado ya, incluyen el refuerzo de la plantilla en 11 profesionales, la adquisición de más equipamiento médico, la apertura de un quinto puesto de triaje (admisión y primera valoración de pacientes) en momentos de mayor demanda, la instalación de un punto de información para las familias, y la reorganización de la ubicación de los profesionales para reducir la movilidad de éstos, entre otras acciones.

El plan es el resultado del diagnóstico realizado por un grupo de trabajo multidisciplinar (médicos, enfermeras, auxiliares, celadores, administrativos, TER) que se creó el pasado octubre con el fin de evaluar el plan funcional, analizar las posibles deficiencias en el funcionamiento del Servicio a lo largo de todo el proceso asistencial del paciente y proponer las medidas correctoras adecuadas para mejorar la calidad de la atención. De igual modo, se crearon subgrupos de trabajo en función de objetivos específicos (de circuitos de atención, de observación, de reanimación y de triaje y admisión). Muchas de las medidas propuestas en este proceso participativo han sido incluidas en el plan de mejora.

## **Diagnóstico de situación**

Los principales problemas diagnosticados en el Servicio de Urgencias del CHN en relación a las y los pacientes son los tiempos de atención y de resolución, la carencia de un punto de información para las familias y la falta de adecuación de determinados espacios. A ello se suma el déficit de personal en determinados picos de demanda.

Por último, se han detectado una serie de deficiencias de carácter técnico. Entre ellas, cabe citar un déficit organizativo en las áreas de reanimación, sala polivalente, observación y circuito B (atención a pacientes graves). También se ha constatado la insuficiencia del área polivalente para atender picos de demanda y un déficit de control y de coordinación de Enfermería en esta área. El estudio indica, además, la falta de un punto de referencia central para las llamadas internas entre profesionales y la necesidad de coordinar la presencia de especialistas quirúrgicos y personal de Enfermería en las consultas.

## **Medidas organizativas, inversiones y refuerzo de plantilla**

A nivel organizativo, se va a llevar a cabo una reorganización tanto de las funciones como de la ubicación del personal asistencial, que posibilitará una optimización de los recursos. Así, se prevé asignar el control de la Sala Polivalente al personal de Enfermería y establecer un equipo estable de Enfermería en la zona de Observación, en lugar del sistema de rotación actual...). Asimismo, se ha dispuesto la apertura de un quinto triaje cuando los tiempos de espera aumenten por la mayor afluencia de pacientes.

Otras de las medidas de tipo organizativo que se van a desarrollar son las siguientes: elaboración de un plan de contingencia ante una posible saturación del Servicio, la redefinición de los periodos de elevada actividad (epidemia de gripe, Semana Santa, San Fermín...), la redacción y actualización de diferentes procedimientos que faciliten la gestión de los pacientes (criterios de atención a pacientes críticos, ingresos en Observación etc.), el diseño de un plan de formación específico para Urgencias, la mejora de la gestión del área de Observación y la recogida de actuaciones en un manual de buenas prácticas.

Finalmente, se procederá a la reorganización de los almacenes que albergan material necesario para la atención sanitaria, a la restructuración y automatización de la farmacia y se estudiará la puesta en marcha del sistema de localización automática de pacientes por radiofrecuencia (RFID).

En relación a los recursos materiales, se ha previsto implantar un punto de información y colocar señalización horizontal por todo el recinto, con objeto de facilitar el desplazamiento de pacientes y familiares.

En cuanto a los espacios, dada la limitación del número de las consultas, se ha previsto ampliar el uso del box de reanimación a pacientes graves pero no críticos y llevar a cabo más actuaciones asistenciales en los boxes polivalentes.

También se trabajará para corregir la ineficiencia provocada por la excesiva movilidad de pacientes y profesionales.

Con respecto al equipamiento médico, se calcula una inversión de 208.000 euros que contempla la adquisición de 2 Aparatos ECG (electrocardiograma), 4 Monitores de Constantes Vitales, un equipo RX portátil, sistema de gestión de medicamentos, 12 Camillas y 10 sillas de ruedas, entre otras.

De igual modo, se prevé reforzar, inicialmente, la plantilla del Servicio de Urgencias con un total de 11 profesionales: 2 médicos adjuntos, 3 enfermeras, 2 auxiliares de enfermería, 2 celadores y 2 profesionales para atender el nuevo punto de información a pacientes y familias. Este refuerzo se llevará a cabo tanto mediante reorganización interna de personal del CHN como mediante contrataciones.

## **Más de 112.000 pacientes adultos atendidos el año pasado**

Cuando un paciente llega al Servicio de Urgencias es valorado en el triaje y se le clasifica en función de la urgencia de la atención. Se establecen cinco prioridades, según la Sociedad Española de

Medicina de Urgencias y Emergencias: prioridad 1, pacientes críticos que requieren atención inmediata; prioridad 2, pacientes graves o afectados que deben recibir atención en un tiempo inferior a 15 minutos; prioridad 3, pacientes menos graves que requieren atención en 60 minutos; prioridad 4, pacientes leves que deben ser atendidos antes de 120 minutos; y prioridad 5, pacientes en situación no urgente que requieren atención en 240 minutos.

En la actualidad, los tiempos promedio de atención son los siguientes: atención inmediata en prioridad 1; 13,4 minutos en prioridad 2; 37 minutos en prioridad 3; 61,3 minutos en prioridad 4; y 58,3 minutos en prioridad 5.

A pesar de que los tiempos medios de atención son aceptables, un 33 % de los pacientes que acuden a Urgencias con una prioridad 2 son vistos por encima del tiempo establecido. Es por ello, que el principal objetivo que persiguen estas medidas es reducir significativamente este porcentaje.

En 2015 un total de 112.895 pacientes adultos fueron atendidos en el Servicio de Urgencias del CHN. De media, 309 pacientes/día. Del total de pacientes, un 1% fueron de prioridad 1, un 12% de prioridad 2, un 46% de prioridad 3, un 37% de prioridad 4 y un 4% de prioridad 5. Las urgencias de tipo 4 y 5 son aquellas de pacientes que acuden con procesos leves o no urgentes, que podrían ser atendidos en otros niveles asistenciales (Urgencias Extrahospitalarias, Centros de Salud...)

### **3.500 metros cuadrados de Servicio de Urgencias**

Durante los años 2006 y 2007 se elaboró el Plan funcional del nuevo edificio de Urgencias para el antiguo Hospital de Navarra, cuyo proyecto finalizó en 2008. Un año después, se tomó la decisión de remodelar dicho proyecto para acoger la unificación de los Servicios de Urgencias tanto del Hospital de Navarra como del Hospital Virgen del Camino.

Durante los años 2010 y 2011 se construyó el actual edificio, cuya puesta en marcha tuvo lugar el 8 de octubre de 2014. Tiene una superficie total de 3.500 metros cuadrados. Dispone de una zona de exploración en la planta baja, que cuenta con: cuatro puestos de triaje; el Circuito A, para atender a pacientes más leves de prioridades 3, 4 y 5, y que consta de 6 consultas médicas, área quirúrgica y traumatología, y consultas para oftalmología, maxilofacial, otorrinolaringología y psiquiatría; el Circuito B, para atender pacientes más graves de prioridades 1, 2 y 3, y que consta de 8 consultas médicas, área quirúrgica y traumatología; Sala Polivalente y de Control Central, que dispone de 30 puestos de capacidad asistencial y espera; y Reanimación, que dispone de seis puestos de atención a paciente crítico.

En la primera planta se ubica la zona de observación, dotada con 18 boxes individuales monitorizados. Existen 3 controles con 6 boxes cada uno. Por último, en la planta -1 se encuentra el TAC, los ecógrafos y los accesos a los hospitales 1 y 2.

### **Reformas en el Ambulatorio Doctor San Martín para Urgencias Extrahospitalarias**

El Departamento de Salud prevé ampliar el espacio destinado a la atención a la urgencia extrahospitalaria en el Ambulatorio Doctor San Martín. A lo largo de este año 2016 o principios de 2017 se procederá a una reordenación del espacio físico con objeto de prestar un mejor servicio tanto en el área de adultos como en pediatría. El presupuesto de adecuación arquitectónica y de equipación de consultas se calcula que ascenderá a 300.000 euros, aproximadamente.

Las urgencias extrahospitalarias en el área de Pamplona se realizan, actualmente, en los Centros Doctor San Martín, Ermitagaña, Rochapea y Burlada. En los últimos años el volumen de actividad se ha incrementado de forma significativa. En 2015 se realizaron un total de 103.214 consultas, es decir, 11,3% más con respecto al año anterior. De esta cifra, 80.006 (+10,7%) correspondieron a casos de adultos y 23.208 (+13,4%) a atenciones de Pediatría.