MEJORAS PARA DISMINUIR LA SOBRECARGA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

A) CONTROL DE LA DEMANDA

1. Diferenciar las Urgencias Hospitalarias de nivel terciario de las Urgencias Extrahospitalarias.

Los servicios de Urgencias Hospitalarias (SUH) deben garantizar una atención de calidad para aquellas patologías que por su complejidad y gravedad no pueden ser resueltas en otros niveles asistenciales como son las Urgencias Extrahospitalarias (UE) y Atención Primaria (AP).

La accesibilidad ilimitada de la población a los SUH ocasiona que procesos que deberían ser atendidos en otros niveles asistenciales como AP o UE, consumen recursos técnicos y humanos que no les corresponden y demoran y limitan gravemente la atención al paciente grave que precisa una atención únicamente disponible en el SUH.

Para conseguir que los pacientes sean atendidos en el nivel asistencial que precisen, es necesario que salvo urgencia vital, sean previamente valorados por un médico, el único profesional con los conocimientos y recursos suficientes para decidir cuál es el lugar al que el paciente debe ser dirigido para conseguir la mejor atención y un funcionamiento óptimo del sistema sanitario.

- Los pacientes deberán acudir derivados desde su Centro de Salud o un centro de Urgencias Extrahospitalarias con volante médico.

- Triaje inverso. Se propone disminuir la entrada de pacientes en Urgencias Hospitalarias derivando los pacientes con prioridad 4 y 5 desde el triaje a un recurso de atención extrahospitalario.

2. Atención al paciente crónico con patología urgente.

El paciente de edad avanzada y patología crónica dispone en nuestra comunidad de un circuito de atención médica diferenciada que debería ser extensivo a la atención urgente.

Consideramos que es necesario optimizar el funcionamiento de este recurso para continuar ofreciendo la mejor atención integral a estos pacientes, no solo durante los periodos de estabilidad clínica, sino también durante la descompensación y atención urgente, y disminuir en consecuencia la presión asistencial de urgencias.

Es necesario dotar al Servicio de atención al crónico del personal y tiempo suficiente para una atención urgente de calidad de estos pacientes.

B) MEJORA CONDICIONES DE TRABAJO DE LOS MEDICOS DE URGENCIAS

Cada vez es más difícil conseguir médicos que quieran trabajar en los SUH de los diferentes hospitales de Navarra.

Para intentar solucionar o paliar el déficit de personal medico que trabaja en los SUH, se proponen diferentes mejoras que ya se han implantado en otras Comunidades o incluso ya se disponían de ellas y se han eliminado actualmente.

1. Complemento por trabajo en Urgencias

Idea que nace derivada de la situación actual de déficit de personal y problemas para cubrir contratos y estabilizar plantillas en este ámbito sanitario. Este complemento ya se ha aprobado en otra comunidad como, por ejemplo, en Osakidetza.

Se propone un complemento personal mensual de 200€ que compense el esfuerzo extraordinario al que se ven obligados a realizar los médicos de Urgencias.

2. Complemento de turnicidad.

Solicitamos se modifique el criterio actual que mantiene el SAP para cobrar el complemento económico de turnicidad, y que incluya en ese criterio el realizar más de un 50% del turno mensual en turnos de más de 10 horas.

Antes de la modificación del sistema informático, los puestos de trabajo en los que de forma regular se trabajaba en turno de mañana-tarde-noche o mañana-tarde, habitualmente de lunes a domingo, cobraban este complemento.

En la descripción de las plazas con este tipo de turno especifica claramente que se trabaja en turnos de mañana-tarde-noche o mañana-tarde, siempre de lunes a domingo.
Tras la modificación del sistema informático que gestiona los turnos, este no permite introducir el mismo día el turno de mañana y tarde o mañana tarde y noche, con lo cual, desde el punto de vista informático se ha solucionado creando un turno de 14 o 24 horas que no existe, e inherentemente ha desaparecido el concepto de turnicidad para estos puestos de trabajo.

No olvide la administración que si se juntan turnos de 7 horas es porque son puestos de trabajo en los que la atención al paciente no permite cambiar de facultativo cada turno convencional, por motivos de peso (cambio de médico responsable del paciente, pérdida de tiempo en la transmisión de la información de un médico a otro, errores que se cometen en la transmisión de la información...)

Solicitamos se modifique el criterio actual que mantiene el SAP para cobrar el complemento económico de turnicidad, y que en los Servicios de Urgencias Hospitalarias

dicho complemento sea inherente al puesto de trabajo, ya que se realizan turnos de mañana, tarde y noche con distribución arbitraria, sin ningún patrón ordenado que justifique no percibir dicho complemento.

Solicitamos que los complementos de nocturnidad y festividad se adecuen al nivel A.

3. **Productividad variable (PV).**

a) Las personas que disfrutan de una jornada reducida de concesión obligatoria por la administración deben poder realizar PV igual que las jornadas completas, adecuada la proporción a la reducción de jornada laboral que realizan.

La PV es una herramienta que la administración ha aceptado como medida extraordinaria para suplir la falta de personal.

El no permitir hacer PV a las personas que se encuentran en situación de reducción de jornada por situaciones justificadas y aceptadas por la administración como de obligado cumplimiento, es claramente discriminatorio para este pequeño colectivo, y perjudicial para los servicios, ya que disminuye la proporción de personas que pueden ayudar a suplir la falta de personal que la administración no es capaz de solucionar.

Ningún puesto de Urgencias debería quedar sin cubrir por no poder hacer PV las jornadas reducidas.

b) Se deben crear dos módulos de PV adicionales de 19 y 24 horas para los hospitales comarcales de Estella y Tudela, para poder adecuar a sus turnos.

4. Actividad Adicional Complementaria (AAC)

La AAC es un tipo de actividad admitido por la administración cuyo objeto es minimizar la pérdida retributiva que se produce cuando un facultativo deja de hacer guardias en los supuestos que esta lo permite (por razones de edad, salud, embarazo, violencia de género...).

Este derecho debe ser extensivo a cualquier trabajador, independientemente de que realice jornada completa o reducida siempre y cuando esta haya sido de obligada concesión por parte de la administración. Lógicamente la proporción de AAC será equivalente a la jornada que realiza el facultativo.

Las personas que disfrutan de una jornada reducida de concesión obligatoria por la administración deben poder realizar AAC.
Nos remitimos al mismo argumento que en el punto de la PV.

Además, es más hiriente en este caso, porque personas que tienen una reducción de jornada y realizan guardias hasta los 55 años no pueden optar a la AAC según el modelo actual, cuando previamente no se les pone ningún problema para realizar guardias.

5. Actividad no asistencial

En la actualidad casi el 100% de la actividad de Urgencias es asistencial, sin que se contemple de forma reglada la actividad no asistencial.

Para garantizar una adecuada atención a la población los facultativos deben mantener al día sus conocimientos, realizar actividades formativas, impartir docencia, así como disponer de momentos de descanso dentro de la jornada laboral.
Esto precisa de un tiempo que en otros colectivos (docentes, cuerpos de seguridad…) ya está contemplado, siendo parte de su jornada laboral para este fin.

Solicitamos que al menos el 10% de nuestra jornada laboral sea no asistencial y de libre disposición para conseguir completar los objetivos anteriores.
Este porcentaje debe ir incrementándose a medida que el facultativo cumple años, de manera que a partir de los 50 años sea un 15%, los 55 un 20% y los 60 un 30%.

6. Exención de guardias

Instaurar ya la opción de exención de guardias voluntaria en mayores de 50 años que ya se acordó en negociaciones anteriores, y valorar en servicios de especial penosidad como Urgencias a partir de los 45 años.

No es necesario explicar cuál es la carga de trabajo de una guardia de Urgencias frente al resto de guardias hospitalarias y extrahospitalarias.

C) OTRAS MEDIDAS COMPLEMENTARIAS

1. Especialidad de Urgencias. Trabajar en el Ministerio de Sanidad y organismos responsables para que se reconozca la Especialidad de Urgencias. Esto facilitaría la formación de MIRes y que no abandonaran los SUH al terminar la residencia. Daria estabilidad, reconocimiento y mejor formación al personal.

2. Docencia MIR.

- Se solicita un refuerzo de personal adjunto para cubrir la incorporación de los residentes de familiar de primer año, en HGO, que en este hospital se realiza en los meses de agosto y septiembre, meses que suponen uno de los períodos de más carga asistencial.
- Así mismo se precisa ante el aumento de los MIR más personal para tutorizarlos.
- Se solicita remuneración por docencia

3. Oposiciones. Se solicita que las próximas OPEs de Urgencia Hospitalaria se oferten el 100 por cien de las plazas disponibles, sin reservas en algunos servicios, como medida de estabilización de plazas en servicios de especial difícil cobertura, como son los hospitales comarcales.

4. Plazas de difícil cobertura. Considerar las plazas de los SUH de los hospitales comarcales, de difícil cobertura.

5. UVI-Móvil Estella.
- Exención de trabajo en UVI-Móvil por edad, dada la especial penosidad y riesgos del trabajo.
- Se solicita su labor asistencial sin compaginar con la puerta de Urgencia Hospitalaria, como medida de unificación de condiciones laborales con otras ASVAs de nuestra Comunidad.

6. Partes de baja. Van a suponer una sobrecarga en la labor diaria, se debería replantear esta fórmula, teniendo en cuenta la ausencia de seguimiento de pacientes en Urgencia Hospitalaria.

7. GUARDIAS:
- Debe existir un SOLAPAMIENTO de la guardia con la jornada de mañana o con otra guardia para dar el parte (30 minutos).
- Se solicita la DIFERENCIACIÓN entre guardias de día laborable, fin de semana y festivos. Además de los festivos de días especiales.
- EL SALIENTE DE GUARDIA debe computar COMO TIEMPO TRABAJADO (A EFECTOS DE LA JORNADA ANUAL). Los Ginecólogos tienen una sentencia ganada en esos términos, pero hay problemas para ampliarla a todos los facultativos que hacen guardias.
- Las guardias realizadas DEBEN computar como tiempo trabajado.