



OFICIO

A:

- CC.OO.
- CEMSATSE
- UGT
- CSI-CSIF

S/Ref:

N/Ref: JMO/jru

Fecha: 25 de junio de 2009

Asunto: **Cambios organizativos en relación con guardias médicas.**

Según lo convenido en la reunión de la Mesa Sectorial mantenida el pasado 23 de junio paso a exponerles por escrito los criterios seguidos en relación con los cambios organizativos que afectan a algunas guardias médicas en los tres Hospitales del SCS así como el detalle de tales cambios:

1º.- En el Servicio Cántabro de Salud y específicamente en nuestros tres Hospitales (Laredo, Sierrallana y Valdecilla) iniciamos, hace ya unos meses, un proceso de reflexión sobre la organización y resolutividad de las guardias médicas, conjuntamente con el coste económico de las mismas, elemento obligado en el marco de la situación económica en el que nos movemos que nos obliga a ser extremadamente cuidadosos en la utilización de los recursos públicos.

2º.- En el momento actual y en relación con las guardias existentes, detectamos algunos problemas importantes como son:

- No está claramente definida la misión de las guardias. Su desarrollo permite atender de forma adecuada una urgencia, pero no sirve para garantizar la continuidad asistencial. Esto quiere decir que, por ejemplo, el hospital garantiza que un paciente con un episodio urgente va a ser atendido durante todo el año, pero el paciente ingresado un viernes por la tarde no será atendido por el médico especialista hasta tres días más tarde.
- No está claramente definida la cartera de servicios que se va a prestar en las guardias. ¿Se deben intervenir las fracturas de cadera o de tobillo que se presentan en la urgencia? ¿Cuándo se debe de llamar a un profesional con guardia localizada? ¿Por qué hay procesos urgentes que actualmente están deficientemente cubiertos: “mano catastrófica”, radiología intervencionista, patología urgente de columna..?
- No está claramente definido el puesto clínico y la competencia que se precisa para su desarrollo. Ejemplos: un profesional en una guardia de coronarias debe saber implantar

un marcapasos, un ginecólogo debe tener competencia quirúrgica, un radiólogo debe interpretar un TAC y una RM.. Lo cierto es que la organización de algunos servicios por sub-unidades competenciales puede hacer que se comprometa la asistencia más básica.

- No está claramente el número de servicios que deben prestar una guardia. En Valdecilla todos los servicios quirúrgicos lo tienen desarrollado, pero hay un cierto desorden en los servicios Clínicos,. Por ejemplo: no hay guardia de cardiología cuando es el servicio clínico que más ingresos realiza y teniendo además procesos que pueden cursar con complicaciones graves.
- Otras carencias detectadas: En muchas unidades operativas no está definido el número de profesionales que lo deben realizar; No está definida la tutorización y el grado de responsabilidad de los residentes; No está definida la actividad necesaria para crear una guardia localizada; No hay registro de actividad; No hay libro de incidencias; No hay protocolos de derivación con los hospitales comarcales.....

3º.- Por todo ello, nos hemos marcado como objetivos: i) garantizar la atención al proceso urgente y la continuidad asistencial en un modelo eficiente.; ii) promover la cualificación de las guardias, definiendo la competencia que se precisa para el buen desarrollo de la misma y iii) ordenar el procedimiento.

4º.- Uno de los frutos de este proceso de ordenación es la modificación que afecta a algunas guardias, modificación que tras ese período de análisis y discusión con los centros y unidades involucradas se pone en marcha a partir del día 1 de julio de 2009. Todo este proceso se ha realizado garantizando la calidad, seguridad y equidad en las prestaciones de los pacientes. Así como respetando los derechos laborales de los profesionales y haciendo partícipes del debate a los órganos asesores de representación técnica, comisiones mixtas y juntas técnico asistenciales (adjunto, a modo de ejemplo, la notificación de desde la Gerencia del Hospital de Laredo a sus FEA de Anatomía Patológica de la modificación que les afecta, con referencia expresa a las reuniones mantenidas sobre el particular).

5º.- El detalle de los cambios introducidos es el siguiente:

HOSPITAL DE LAREDO	
Servicio	Cambios
Anat. Patológica	Retirar la guardia localizada
Oftalmología	Se mantiene la guardia de presencia localizada (GL) sólo tres días a la semana, aquellos en los que ese servicio tiene cirugía programada .
Medicina Interna	Retirar una de las dos de PF que pasa a ser guardia localizada (GL) sólo hasta las 22 horas

HOSPITAL SIERRALLANA	
Servicio	Cambios
Anat. Patológica	Retirar la guardia localizada
Urología	El sistema mixto que tienen (PF hasta las 22h y luego GL) se mantiene sólo los días en que tienen cirugía programada. El resto de días de la laborables así como los fines de semana y festivos, se mantiene sólo una guardia localizada.

HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA:	
Servicio	Cambios
Análisis Clínicos	Localización del adjunto en turno de noche cuando haya R4 Retirar un residente en turno de tarde, y 14 horas el sábado
Microbiología	Retirar un residente en turno de tarde, incluyendo 14 horas el sábado
Hematología	Localización del adjunto en turno de noche cuando haya R4
Medicina Interna	Retirar 1 puesto de guardia de residente (a partir del 1 de agosto)
Nefrología	Localización del adjunto en turno de noche cuando haya R4
Neurología	Retirar turno de noche del 2º adjunto (aproximadamente 10 días)
Anestesia	Retirar una guardia de adjunto de presencia física de lunes a viernes Retirar una guardia de residentes de presencia física
Oftalmología	Cuando haya R4: localización del adjunto desde las 15 horas o desde las 08:00 hora en sábados y festivos
Traumatología	Retirar una guardia localizada de adjunto

6º.- Los cambios introducidos, cuya repercusión económica se estima en 150.000-200.000 euros, lo son, en principio, por un período de cuatro meses. A lo largo del último trimestre del año se evaluará el impacto de las medidas así como el estudio de modificaciones que haya que introducir respecto a otras guardias. Asimismo queremos estudiar la posibilidad de que algunos servicios centrales pueden desarrollar parte de sus actividades en jornada ordinaria de tarde.

7º.- Por último, quiero reiterar nuestro criterio –ya expuesto en la reunión de la Mesa Sectorial-, de que la decisión sobre estos cambios en algunas guardias médicas forma parte de la competencia que en materia de organización asistencial ostenta en exclusiva la administración sanitaria, competencia que no es delegable ni negociable. Lo que sí sería obligado negociar –y así se estableció en el acuerdo de 9 de mayo de 2007 (BOC de 31-05-07) -, son los aspectos retributivos que pudieran derivar de otros posibles modelos organizativos que se implantaran. Pero no se ha modificado el modelo en sí mismo de las guardias ni su retribución, por lo que creemos no estar incumpliendo acuerdo sindical alguno.

Atentamente,

**EL DIRECTOR GERENTE DEL
SERVICIO CANTABRO DE SALUD,**

Fdo.: José Mª Ostolaza Osa.