

Unidad de Urgencias del Hospital "Infanta Margarita" de Cabra

La Unidad de Urgencias del Hospital "Infanta Margarita" de Cabra quiere manifestar que no está de acuerdo ni cree que sea beneficioso para nadie, la integración ó unificación de las Urgencias Extrahospitalarias de Cabra con el Servicio de Urgencias de nuestro Hospital.

Estamos convencidos que esta "unificación" conllevaría un claro deterioro en la labor asistencial que actualmente ofrecemos a todos nuestros usuarios, a los cuales, y no se nos puede olvidar, nos debemos; disminuyéndose de forma muy significativa la calidad sanitaria ofertada actualmente por nuestra Unidad.

Creemos que esta "maniobra" responde a intereses puramente políticos y económicos, que no tienen en cuenta ni los intereses de los usuarios ni tan siquiera las opiniones de sus profesionales, eliminando de un plumazo la entrada natural a nuestro Sistema Sanitario de Salud, que debe ser, Atención Primaria.

La unificación de ambos dispositivos (Urgencias del Centro de Salud - DCCU y Urgencias Hospitalarias - SCCU) en un único espacio físico, el Hospital, traerá desde el primer momento consecuencias claramente negativas, tanto para el usuario como para los profesionales de ambas redes, fundamentando esta opinión en base a los siguientes puntos y que a continuación exponemos, todos ellos extraídos de la filosofía de atención al usuario establecida en el Plan Funcional de la Sección de Urgencias del SCCU, elaborado por la propia Consejería de Salud de la Junta de Andalucía:

1.- Se producirá un aumento muy significativo del "Número de Urgencias" diarias atendidas en nuestro Hospital. Este incremento, en base

a los datos que actualmente disponemos, se puede estimar en torno a un 40 - 50% más de usuarios, que serían atendidos con la misma plantilla actual, con la consiguiente saturación y sobrecarga de trabajo que de ello resultaría.

2.- Esta evidente "Saturación" conllevaría también un aumento muy significativo en los "tiempos de espera" de la mayoría de los usuarios, con el consiguiente retraso en su atención y riesgo para su salud.

3.- El aumento del estrés por parte de los usuarios y de sus familias por la demora en su asistencia médica, que lógicamente será mucho más elevada que la actual y de lo idealmente establecido por el SAS, dará lugar a la más que previsible incremento del número de "Reclamaciones"; posiblemente la mayoría de ellas con toda la razón.

4.- Aumento muy significativo del "Gasto Sanitario" en pruebas complementarias, justificado por el incremento del número de pacientes atendidos que van a disponer de un recurso sanitario hospitalario, teniendo en cuenta además que la mayoría de los usuarios así lo van a demandar.

5.- Aumento de la saturación de "Consultas Externas", lo que se traduciría en un mayor retraso sí cabe en las citas con Atención Especializada.

6.- Aumento del número de "Interconsultas" con otras especialidades, al disponer de este recurso hospitalario que sería demandado por un mayor número de usuarios.

7.- Previsible aumento del número de "Ingresos Hospitalarios" al disponer, los profesionales, de menos tiempo de decisión en el destino del paciente, motivado por la importante carga laboral y presión asistencial a la que, ya de por sí, nos vamos a ver sometidos.

8.- Importante "*Agravio Comparativo*" con el resto de la comarca en la atención sanitaria prestada a los pacientes de la localidad de Cabra, al no disponer estos últimos de recursos extrahospitalarios de Urgencias.

9.- Empeoramiento en la "*Accesibilidad*" a las Urgencias de los usuarios de Cabra, al tener que desplazarse más lejos para ser atendidos, ya que no todo el mundo dispone de medio de transporte por lo que colateralmente también aumentaría el uso y el consiguiente gasto en ambulancias.

10.- Y por último y no menos importante, queda la situación en la que quedan los profesionales que trabajamos en ambas redes, ya que con total seguridad se van a producir problemas de tipo laboral y de asunción de funciones, ya que el propio SAS clasifica los DCCU y el SCCU como unidades totalmente diferentes al presentar diferentes niveles de atención y de funcionamiento, las cuales vienen claramente recogidas en los Planes Funcionales de cada uno de los dispositivos. De esta forma se van a crear importantes vacíos legales derivados de la realización de funciones que nos están contempladas en cada uno de los distintos grupos como, por ejemplo, las salidas para avisos urgentes a domicilio y/o vía pública por parte del personal SCCU en UVI móvil, ya que este tipo de salidas sólo está contemplada en el Plan Funcional de la Sección de Urgencias para la realización de traslados interhospitalarios.

En definitiva, de llevarse a cabo esta situación, nos encontraremos ante un importante retroceso y disminución en la calidad asistencial que deberíamos prestar a nuestros usuarios, saturando, aún más si cabe, no sólo el Servicio de Urgencias, sino también los distintos servicios hospitalarios, obligando incluso en muchos casos a trasladar pacientes a otros hospitales menos congestionados (Osuna, Córdoba, Montilla) como ya ha ocurrido con anterioridad, en momentos puntuales.

También queremos manifestar que los profesionales de ambos estamentos SCCU (Urgencias hospitalarias) y DCCU (Urgencias extrahospitalarias), que somos los que verdaderamente conocemos el

funcionamiento de nuestras Urgencias, no estamos de acuerdo con esta medida, puramente política como se nos ha transmitido en varias ocasiones y que, seguro, derivará en consecuencias muy perjudiciales para el correcto funcionamiento de nuestro servicio y para la mejor asistencia sanitaria de nuestro usuarios.

Por último, queremos exponer alguno de los puntos que consideramos clave en todo este proceso y que por su importancia vienen ya recogidos y definidos, de forma explícita, en el Plan Funcional de la Sección de Urgencias del SCCU editado por la propia Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, donde literalmente se dice que:

".....considera que el ciudadano es el centro del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) y que sus necesidades, demandas, expectativas y satisfacción son los objetivos fundamentales de la política sanitaria andaluza.

El Plan de Calidad de la Consejería de Salud establece un enfoque de calidad donde intervienen múltiples variables, entre las cuales la satisfacción de los ciudadanos es irrenunciable. Dicho enfoque se centra en el elemento básico del sistema sanitario, en el que la continuidad asistencial pasa a ser el criterio clave y determinante que inspira la organización y funcionalidad del sistema.

*La continuidad asistencial, mucho más que la simple coordinación, es una visión continua y compartida del trabajo asistencial, **en el que intervienen múltiples profesionales, en diferentes centros de trabajo, que actúan en tiempos distintos con un objetivo común: el ciudadano.***

En esta perspectiva debe contemplarse la actividad de los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias (DCCU), de los Equipos de Emergencias y de los Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias (SCCU).

*Su papel en dicho modelo de calidad **debe contribuir a generar más satisfacción en el ciudadano, actuando, entre otros aspectos, sobre los tiempos de asistencia, la accesibilidad a los servicios y la atención sanitaria personalizada**.*

Siguiendo con el Plan Funcional y en otro apartado se habla de la calidad y de la eficiencia y en concreto se dice:

"El fin último de la Sección de Urgencias es atender a cualquier ciudadano que demande asistencia sanitaria urgente, en el menor tiempo posible y con la mayor eficiencia".

"Calidad y eficiencia están íntimamente unidas, de forma que no puede haber calidad asistencial en su más amplio sentido si la asistencia no es eficiente".

Por lo tanto, según todo lo expuesto y a modo de resumen es para nosotros muy difícil de entender y comprender cómo la propia Consejería de Salud de la Junta de Andalucía haga caso omiso y vulnere de forma premeditada todo lo establecido en su propio Plan Funcional de Urgencias del SCCU.

Podríamos seguir dando argumentos suficientes para seguir demostrando la no procedencia ni viabilidad de esta decisión.

En definitiva, consideramos que la única solución que se debe de contemplar es que se continúe con la diferenciación entre ambos tipos de Asistencia Urgente, tal y como se está haciendo en la actualidad y que además es lo establecido en los distintos Planes Funcionales de ambos dispositivos, evitando de esa forma un importante deterioro en la calidad asistencial de nuestros usuarios y una sobrecarga de la presión asistencial sobre los profesionales de nuestro Hospital, ya de por sí colapsado, la mayoría de los meses del año.

Cabra, Enero de 2011