

MÍNIMOS HUEGA 2007 CONVOCADA POR SMA	MINIMOS HUELGA 2010 CONVOCADA CCOO, UGT, CSIF
<p>EN EL AMBITO DE LA ATENCION ESPECIALIZADA</p> <p>1. Mantener, al menos, la actividad propia de un festivo: Se trata de mantener el 100% del funcionamiento previsto de los servicios de urgencias, unidades de cuidados críticos, unidades de vigilancia intensiva, unidades de coronarias y por extensión, aquellas que aborden patología de carácter urgente o crítica. Así mismo se debe garantizar la atención al 100% de la actividad de trasplantes, partos y urgencias obstétricas o ginecológicas que puedan presentarse. Las eventualidades que pueden presentarse tales como abortos, cesáreas también deben quedar cubiertas al 100%. Las demoras en las pruebas diagnósticas que aplacen las altas hospitalarias pueden ocasionar graves repercusiones en la vida normal del paciente y riesgos nosocomiales o iatrogénicos. Por lo tanto, los mínimos garantizarán que queden cubiertos estos servicios esenciales.</p> <p>2. Garantizar la continuidad de los tratamientos de día de oncología médica y radioterápica. Los mínimos deben ser del 100% teniendo en cuenta la patología oncológica abordada en estas unidades. Por extensión, las demoras en aquellas interconsultas y pruebas diagnósticas que puedan significar un ajuste en el tratamiento de estos pacientes pueden generar perjuicios significativos en el pronóstico vital o en las posibilidades de curación. Por lo tanto, los mínimos garantizarán que queden cubiertos estos servicios esenciales.</p> <p>3. Garantizar la continuidad de los tratamientos de hemodiálisis. Los mínimos deben ser del 100% teniendo en cuenta la patología renal grave abordada en estas unidades. Por extensión, las demoras en aquellas interconsultas y pruebas diagnósticas que puedan significar un ajuste en el tratamiento de estos pacientes pueden generar perjuicios significativos en el pronóstico vital o en las posibilidades de curación. En la insuficiencia renal crónica el pronóstico vital depende de forma absoluta de la continuidad asistencial. Por lo tanto, los mínimos garantizarán que queden cubiertos estos servicios esenciales.</p> <p>4. Atender en consultas externas aquellos pacientes con solicitud de carácter preferente, o cuando la demora implique riesgo, o aquellos que lleguen desplazados de localidades situadas a distancia o mal comunicadas.</p> <p>4.1. Las solicitudes de carácter preferente se basan en que existe alguna característica clínica que hace especialmente necesario que sea visto el paciente sin demora. Por ello, es necesario atender el 100% de estas solicitudes preferentes sin que se ocasione acumulación de días de demora. La demora en el colectivo de pacientes preferentes en la lista de espera de consultas externas pone en riesgo la vida y la integridad física y moral a pacientes que pueden tener patología oncológica, cardíaca, respiratoria, etc. y que tras ser vistos en consultas externas todavía requerirán estudios complementarios hasta la instauración definitiva de su tratamiento.</p> <p>4.2. Por extensión, puede existir riesgo clínico importante en enfermos que deben acudir a especialidades como</p>	<p>En Atención Especializada:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mantener el 100% de los efectivos en urgencias (médicas y quirúrgicas) y cuidados críticos. Garantizar el 100% de los tratamientos oncológicos y radioterápicos de carácter urgente. Garantizar el 100% de los tratamientos de hemodiálisis de carácter urgente. Garantizar el 100% de las pruebas diagnósticas de carácter urgente. Manteniendo el 100% de la plantilla de estas áreas de urgencias. <p>5. El resto de la Atención Especializada se mantendrá la consideración de un domingo o festivo.</p> <ol style="list-style-type: none"> En cuanto a los servicios de soporte de la actividad asistencial, cocina, lavandería y limpieza, los mínimos serán del 75% para cocina y limpieza y del 50% para lavandería. <p>En Atención Primaria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Personal que presta servicios en los puntos de atención continuada y en los Dispositivos de Cuidados Críticos y de Urgencias: 100% de la plantilla, de todas las categorías adscritas al mismo. Atención Primaria, y personal sanitario adscrito al Dispositivo de Apoyo del Distrito de Atención Primaria: <ul style="list-style-type: none"> En Consultorios donde haya 1 profesional de cada categoría sanitaria, el mínimo es el 100%. En el resto de centros el 50% de cada una de las categorías profesionales existentes en el mismo. En el caso de que exista un solo pediatra se considerará de servicios mínimos con independencia de los mínimos que resulten para los médicos de familia. Personal de Gestión y Servicios no sanitario, de la función administrativa en los centros de Salud se establece un mínimo de un efectivo <p>Centro Regional de Transfusión Sanguínea</p> <p>En los Centros de Transfusiones Sanguíneas, a fin de garantizar el suministro de unidades de sangre necesarias en los centros asistenciales, se mantendrá el 50% del personal asistencial. Respecto del Personal de Gestión y Servicios no sanitarios de la función administrativa se establece un mínimo de un efectivo.</p> <p>Servicios 061</p> <p>Salas de coordinación 100% de la plantilla. Equipos asistenciales 100% de la plantilla. Guardias Localizadas 100% de la plantilla. Personal de administración: Se establece un mínimo de un efectivo que garantice el registro de documentos. Salud Responde el 75% de la plantilla.</p>

cardiología, neumología, oncología, nefrología, neurología, medicina interna (como especialidad troncal que agrupa a las especialidades anteriores, especialmente en hospitales generales básicos y comarcales), traumatología (riesgos por patología traumática), ginecología y obstetricia (riesgos oncológicos o para el feto), etc.

4.3. Puede ocasionar graves perjuicios a los pacientes, la suspensión de la consulta externa en los casos en los que hay ciudadanos que vienen de otras localidades, por derivación desde otros centros sanitarios o por su patología específica. Al posible perjuicio sobre su integridad física, se añaden las dificultades del desplazamiento. Existe por lo tanto un doble motivo. El daño innecesario haciéndole sufrir desplazamientos aun enfermo que con frecuencia sufre patología (por ejemplo, traumática, o reumatológica) que obstaculizan su movilidad y que también sufre las carencias de los medios de transporte.

4.4 Por lo tanto, los mínimos garantizarán que queden cubiertos estos servicios esenciales descritos en este apartado 4.

5. Garantizar las intervenciones quirúrgicas ya programadas.

En la programación de quirófanos del SAS es esencial la prioridad clínica que presentan los pacientes. Esta prioridad se establece, de acuerdo con el Decreto 209/2001 de garantía de plazo de respuesta quirúrgica, con los criterios de riesgo vital, riesgo para la integridad física, incapacidad funcional, posibilidad de secuelas o patologías especialmente penosas o dolorosas. Estos requisitos son los que motivan la inclusión en el registro oficial creado por este Decreto y su grado de priorización.

Teniendo en cuenta el evidente riesgo para la vida o la integridad física y moral de los pacientes, el 100% de las intervenciones quirúrgicas ya programadas deben mantenerse.

6. Garantizar los servicios diagnósticos necesarios (radiología, laboratorio, etc.) cuando exista solicitud preferente, o cuando la demora implique riesgo, o aquellos deban realizarse sobre enfermos que lleguen desplazados de localidades situadas a distancia o mal comunicadas.

6.1. Las solicitudes de carácter preferente se basan en que existe alguna característica clínica que hace especialmente necesario que la prueba clínica se realice sin demoras.

Por ello, es necesario atender el 100% de estas solicitudes preferentes de pruebas diagnósticas (analítica, radiología, electrocardiografía, ecografías, endoscopias, cateterismos cardíacos, etc.) cuya demora pone en riesgo la vida y la integridad física y moral a pacientes que pueden tener patología oncológica, cardíaca, respiratoria y que todavía requieren estudios complementarios hasta la instauración definitiva de su tratamiento.

6.2. Por extensión, puede existir riesgo clínico importante en enfermos con sospechas de patología cardíaca, respiratoria, oncológica, nefrológica, neurológica, traumática, etc.

6.3. Puede ocasionar graves perjuicios a los pacientes, la suspensión de las pruebas diagnósticas en los casos en los que hay ciudadanos que vienen de otras localidades, por derivación desde otros centros sanitarios o por su patología específica.

Al posible perjuicio sobre su integridad física, se añaden las dificultades del desplazamiento.

6.4. Por lo tanto, los mínimos garantizarán que queden cubiertos estos servicios esenciales descritos en este apartado 6.

7. En todo caso, garantizar la continuidad asistencial en aquellos pacientes en los que, desde el punto de vista clínico, no deba interrumpirse la asistencia.

7.1. Los pacientes que salen de una consulta con una presunción diagnóstica que hace aconsejable la realización de pruebas complementarias de inmediato, o la realización de un tratamiento inmediato (procesos cardíacos, respiratorios, oncológicos, etc.) no deben ser sometidos a una interrupción en el proceso asistencial.

7.2. Los pacientes que están en observación de urgencias y precisan ingreso en UCI, unidad de coronarias, o cama de hospitalización, no deben ser sometidos a demoras. Análogamente, los enfermos que tras intervención quirúrgica o un tratamiento agresivo precisan de seguimiento o cuidados, en régimen de hospitalización o en régimen ambulatorio, no pueden ser privados de esta continuidad asistencial.

7.3. Por extensión, debe garantizarse la continuidad asistencial en todos aquellos enfermos en los que la interrupción del proceso asistencial puede generar riesgos para su vida o integridad física o moral.

7.4. Por lo tanto, los mínimos establecidos garantizarán que queden cubiertos estos servicios esenciales descritos en este apartado 7.

EN EL AMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

1. Puntos de Urgencia, servicios mínimos: 100% de la plantilla.

En Consultorios donde haya un médico de familia, servicios mínimos: 1 médico de familia.

En centros de salud donde haya de 2 médicos de familia:

En centros de salud abiertos mañana y tarde: servicios mínimos, 1 médico de familia, cubriendo la jornada mañana y 1 médico de familia cubriendo la jornada de tarde.

En centros de salud que no abran por la tarde, servicios mínimos: 1 Médico de familia.

En centros de Salud donde haya de 3 a 6 médicos de familia, servicios mínimos: 2 médicos de familia de mañana y 1 médico de familia de tarde.

En centros de salud donde haya de 7 a 10 médicos de familia, servicios mínimos: 3 médicos de familia de mañana y 2 médicos de familia de tarde.

En centros de salud donde haya más de 10 médicos de familia, servicios mínimos 4 médicos de familia de mañana y 3 de tarde.

2. En el caso de los pediatras:

Centros de salud con 1 pediatra, servicios mínimos: 1 pediatra.

Centros de salud con más de un pediatra, servicios mínimos 2 pediatras, cubriendo la atención sanitaria mañana y tarde, si la atención sanitaria en ese centro, cubre las tardes de forma ordinaria.

EN LOS CENTROS DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

Cuando exista un solo Facultativo en el CRTS el 100% y en aquellos Centros que existan mas de un Facultativo el 50% y todo caso se atenderán las Colectas de Sangre programadas