

LA URGENCIA EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

EN LA COMPARECENCIA EN LAS CORTES DE ARAGÓN DEL CONSEJERO DE SANIDAD DR. D. ALBERTO LARRAZ, EL 25 DE FEBRERO DE 2002, EXPUSO LA POLÍTICA SANITARIA DE ARAGÓN TRAS LAS TRASFERENCIAS. EN LO QUE RESPECTA AL PLAN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, AFIRMABA QUE SE FUNDAMENTARÁ EN CUATRO PILARES, A SABER:

1. EL CENTRO DE EMERGENCIAS 112 SOS ARAGÓN, COMO CENTRO RECEPTOR DE LLAMADAS DE URGENCIA Y DE EMERGENCIA, Y COMO COORDINADOR DE LOS DISTINTOS CENTROS SECTORIALES.
2. EL CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS MÉDICAS COMO ENTE GESTOR Y DIRECTOR DE LOS SERVICIOS Y RECURSOS SANITARIOS.
3. LA ORGANIZACIÓN Y DOTACIÓN EN EQUIPAMIENTO ASISTENCIAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.
4. LA DOTACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE UNA RED DE TRANSPORTE SANITARIO, QUE FACILITE EL ACCESO DE TODOS LOS ARAGONESES A LOS RECURSOS Y SERVICIOS DEL SISTEMA DE SALUD.

HABLA EN OTROS PÁRRAFOS DE EMPRENDER ACCIONES EN ATENCIÓN PRIMARIA COMPLETANDO EL EQUIPAMIENTO RELACIONADO CON LAS URGENCIAS Y PONIENDO EN MARCHA UN PLAN DE FORMACIÓN, QUE PERMITA ACTUALIZAR LAS HABILIDADES DE LOS PROFESIONALES.

PUES BIÉN, LA ATENCIÓN DE LA URGENCIA EXTRAHOSPITALARIA EN LA COMUNIDAD DE ARAGÓN NO ES TAREA FACIL DE RESOLVER, PERO ESTO NO JUSTIFICA QUE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA, UNA VEZ MAS, PLANTEE SOLUCIONES A MEDIAS QUE NO RESUELVEN LOS PROBLEMAS DEL CIUDADANO NI DE LOS PROFESIONALES. PODEMOS DECIR QUE DESDE FEBRERO DE 2002 SEGUIMOS ESTANDO PARADOS, SIN BUSCAR SOLUCIONES DEFINITIVAS Y SIN CUMPLIR NI LA LETRA NI EL ESPÍRITU DE LA PROPUESTA DE LA PROPIA CONSEJERÍA.

SE ABRIÓ UNA PEQUEÑA VENTANA DE ESPERANZA EN EL 2003. EN EL ÁMBITO DE LA MESA SECTORIAL DE SANIDAD, SOBRE NOMBRAMIENTOS ESTABLES DE REFUERZOS. PERO NO LLEGÓ A APLICARSE EN LA TOTALIDAD DEL TERRITORIO, PERMITIÉNDOSE EN ZARAGOZA CONTRATOS VEJATORIOS DE APENAS UNAS HORAS PARA CUBRIR EVENTUALIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN.

AHORA, COMO SI DE UN REGALO SE TRATARA, LA ADMINISTRACIÓN DEL SALUD 3 AÑOS DESPUÉS HACE UNA PROPUESTA QUE NO DEJA DE SER: UN ATROPELLO PARA LOS COMPAÑEROS, QUE EN LA ACTUALIDAD Y DURANTE AÑOS, HAN CUBIERTO ESE SERVICIO; UNA FARSA PARA LOS CIUDADANOS PORQUE DEFINE LA SUPUESTA ESTABILIZACIÓN EN FUNCIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD Y RATIOS HORARIOS QUE TIENE QUE CUBRIR SIN TENER EN CUENTA LA POBLACIÓN COMO REFERENTE DE DEMANDA POTENCIAL Y UNA RESPONSABILIDAD DIFÍCILMENTE ASUMIBLE PARA LAS FUERZAS SOCIALES CON REPRESENTACIÓN EN LA MESA

SECTORIAL DE SANIDAD, PORQUE PROPONE UN NÚMERO DE PROFESIONALES, SIN INFORMAR DE LAS HORAS AÑO CONTRATADAS POR EL SALUD PARA LA COBERTURA DE ESTE TIPO DE SERVICIOS Y SIN DEFINIR LAS CATEGORÍAS NECESARIAS.

POR OTRA PARTE, LA PROPUESTA HACE UNA DISCRIMINACIÓN MANIFIESTA ENTRE LOS CENTROS URBANOS DE ZARAGOZA, ENTRE SÍ, Y LOS CENTROS URBANOS DEL RESTO DEL TERRITORIO ARAGONÉS EXTENDIENDO LA ATENCIÓN CONTINUADA A LA MAÑANA A ALGUNOS CENTROS DE SALUD OLVIDANDO QUE EN EL RESTO DE LOS CENTROS DE SALUD, ADEMÁS DE NO DISPONER DE UN SUAP, ESAD ... COMO EN ZARAGOZA, PADECEN CUPOS SOBRECARGADOS CON MÁS DE 2000 TIS Y ALTOS NIVELES DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN.

TODO ESTO, UNIDO AL INCUMPLIMIENTO DEL ÚLTIMO PACTO DE MARZO DEL 2005 EN EL QUE SE CONTRAJÓ EL COMPROMISO DE CONSTITUIR UN GRUPO DE TRABAJO SOBRE URGENCIAS Y EMERGENCIAS PARA DAR SOLUCIONES A LA ATENCIÓN URGENTE EN TODA LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN A 31-12-2005 Y SE DEJARA ZANJADO Y RESUELTO EL TEMA DE LA ATENCIÓN CONTINUADA (SE SUPONE QUE DE URBANA Y RURAL), PONE A CSI-CSIF EN POSICIÓN DE NO ACEPTAR LA PROPUESTA PRESENTADA Y DE ELEVAR UNA PROTESTA FIRME Y CONTUNDENTE A ESA GERENCIA POR CONSIDERAR, QUE CUANDO EN OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS YA HAN RESUELTO TRAS NEGOCIACIÓN LOS PROBLEMAS DE LA ATENCIÓN CONTINUADA CON SATISFACCIÓN PARA PROFESIONALES Y CIUDADANOS, AQUÍ SE SIGUE PLANTEANDO, POR PARTE DE LA ADMINISTRACIÓN, UN MODELO QUE YA SE HA COMPROBADO QUE NO ES SATISFACTORIO.

POR TANTO Y A FALTA DE OTROS ACUERDOS CSI-CSIF PROPONE:

1. CUALQUIER DECISIÓN REFERIDA A LA ATENCIÓN URGENTE EN EL ÁMBITO DE PRIMARIA, ASÍ COMO LA COBERTURA DE ATENCIÓN CONTINUADA DEBE DE PASAR POR:

A) ESTABLECIMIENTO Y APROBACIÓN EN LA MESA SECTORIAL DE SANIDAD DE UN PROTOCOLO CLARO DE MOVILIZACIÓN (YA EXISTENTE EN OTRAS CC.AA.).

B) CREACIÓN DE PLANTILLAS ORGÁNICAS EN FUNCIÓN DE LAS NECESIDADES DE COBERTURA HORARIA Y LA DEMANDA ESTIMADA, CON MECANISMOS CORRECTORES AUTOMÁTICOS EN CASO DE VARIACIÓN DE LA DEMANDA.

C) CUMPLIMIENTO DE LA DIRECTIVA EUROPEA SOBRE TIEMPOS DE TRABAJO Y TIEMPOS DE DESCANSO.

D) MODELO HOMOGÉNEO DE PRESTACIÓN Y ACCESO EN TODA LA COMUNIDAD AUTÓNOMA.

E) ESTUDIO DE LA PLANTILLA NECESARIA PARA LA CREACIÓN DE PLAZAS ESTRUCTURALES QUE PERMITAN CUBRIR TODAS LAS NECESIDADES DE LOS E.A.P.:

- . AUSENCIAS NO SUSTITUIDAS
- . ATENCIÓN URGENTE EN EL CENTRO Y A DOMICILIO
- . DESPLAZADOS.
- . SALIDAS DE GUARDIA.
- . FORMACIÓN CONTINUADA, ETC.

- F) GARANTIZAR LA FORMACIÓN CONTINUADA DE TODOS LOS PROFESIONALES, TANTO DE E.A.P., URGENCIAS, ATENCIÓN CONTINUADA, ETC.
- G) EVALUAR LOS EFECTIVOS NECESARIOS DE APOYO DE OTRAS CATEGORÍAS: PEDIATRA, D.U.E., TRABAJADOR SOCIAL, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, AUXILIAR ADMINISTRATIVO. CREACIÓN DE AQUELLAS CATEGORÍAS QUE SE ESTIMEN.

CSI-CSIF, CON CARÁCTER TRANSITORIO, ACEPTARÁ NEGOCIAR ESTABILIZAR LA PLANTILLA DE REFUERZOS NECESARIA PARA ZARAGOZA CIUDAD, SI LA ADMINISTRACIÓN DEL SALUD SE COMPROMETE EN MESA SECTORIAL A:

ESTABLECER UN CALENDARIO PARA QUE, EN EL PLAZO DE 6 MESES, SE DEFINA UN MODELO, LAS FUNCIONES, LAS CATEGORÍAS Y RETRIBUCIONES, ASI COMO LA DEPENDENCIA JERÁRQUICA PARA QUE TODOS LOS PUESTOS SE TRANSFORMEN EN PLAZAS ORGÁNICAS, TANTO EN EL MEDIO URBANO COMO EN EL RURAL, TAL Y COMO SE SOLICITÓ EN ESCRITO DIRIGIDO AL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD CON FECHA 3/4/2006, Y SE FIJE LA FECHA LÍMITE DE PUESTA EN MARCHA.

ENTENDEMOS QUE ES BUENO QUE EL CIUDADANO TENGA COMO REFERENCIA DE SU ASISTENCIA EL CENTRO DE SALUD, POR LO QUE LA ADMINISTRACIÓN DEBERÁ GARANTIZAR LA ACCESIBILIDAD EN TODOS LOS CENTROS DE SALUD AL MENOS DE 8h A 20h DE LUNES A SÁBADOS.

PROPONDREMOS LA CIFRA ADECUADA DE PROFESIONALES NECESARIOS, CUANDO USTEDES NOS PROPORCIONEN LOS DATOS QUE CSI-CSIF HA RECLAMADO A LO LARGO DE LOS ÚLTIMOS DIEZ MESES.

ADEMÁS, EN LOS CENTROS DE SALUD CON HORARIO DE MAÑANA Y TARDE O CON JORNADAS DESLIZANTES DE TODO EL TERRITORIO SALUD, SE ESTABILIZARÁN LOS PUESTOS DE REFUERZOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA NECESARIOS ACTUALMENTE PARA ATENDER LA ATENCIÓN CONTINUADA (NO SÓLO EN ZARAGOZA), PRIMANDO EL ACCESO DE PROFESIONALES, QUE VIENEN REALIZANDO ESTAS TAREAS, A LOS PUESTOS QUE SE PUEDAN GENERAR CON EL NUEVO MODELO.

Y EN CUANTO A 061 ARAGÓN Y DISPOSITIVOS ACUALES DE URGENCIAS (P.A.C., SUAP, ...), SE HACE TODAVÍA MÁS NECESARIO EL ESTUDIO ADECUADO DE LAS PLANTILLAS EN FUNCIÓN DE LA DEMANDA ESTIMADA DADO QUE LA ESCASEZ DE PERSONAL PROVOCA UNA DEMORA EN LA ASISTENCIA QUE REPERCUTE DIRECTAMENTE EN EL CIUDADANO. SE PODRÍA TENER EN CUENTA OTROS COLECTIVOS SIMILARES COMO, POR EJEMPLO, EL CUERPO DE BOMBEROS.

CON TODO LO EXPUESTO, Y SIN DISPONER DE LOS DATOS SOLICITADOS AL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD, PODEMOS ASEGURAR QUE LA PROPUESTA PRESENTADA ES SUSTANCIALMENTE MEJORABLE. SIN EMBARGO, LA RECIBIMOS CON ILUSIÓN EN EL ASPECTO DE QUE PRESENTA UN DOCUMENTO CONJUNTO DE REFUERZOS Y URGENCIAS POR LO QUE ENTENDEMOS QUE SE HACE UNA APUESTA POR LA CREACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA.