

4.- PROPUESTAS DE MEJORA DEL PLAN DE URGENCIAS SANITARIAS DE CANARIAS. PLANES DE ACCIÓN

4.1 PLANES DE ACCIÓN

Las propuestas de mejora y las acciones a desarrollar dentro del Plan de Urgencias Sanitarias de Canarias parten de las siguientes consideraciones:

- a) El comportamiento de demanda de atención urgente es previsible, aunque con un elevado grado de incertidumbre.
- b) La gestión interna de los procesos tanto extra-hospitalarios como hospitalarios es mejorable.
- c) Es necesario avanzar en la coordinación de la atención urgente entre los diferentes dispositivos asistenciales existentes actualmente.
- d) Los centros hospitalarios tienen la responsabilidad de colaborar y poner en marcha dispositivos de drenaje de los servicios de urgencia (existe evidencia más que contrastada en la literatura científica que demuestra que la sobrecarga de los SUH se debe en gran parte a la escasez de drenaje por falta de camas de hospitalización, entre otros motivos).

Las propuestas de mejora se centran en siete grandes áreas, se define un modelo de organización a futuro de las urgencias en la Comunidad Autónoma y se describen las acciones a desarrollar por Áreas de Salud.

1. Modelo de Organización.
2. Mejora de Procedimientos Organizativos.
3. Plan de Recursos Humanos.
4. Población.
5. Sistemas de Información.
6. Infraestructuras.
7. Acciones a desarrollar.

4.1.1 Modelo de organización. red de asistencia urgente

La atención sanitaria urgente está basada en tres pilares fundamentales que deben complementarse: los centros de atención primaria, los servicios de urgencia extrahospitalarios y servicios de urgencia hospitalarios, todos ellos con áreas de competencia parcialmente superponibles. Se propone avanzar hacia un sistema integrado de prestación de servicios urgentes en nuestra comunidad que aúne los recursos humanos y que contemple programas de inmersión de profesionales de los distintos ámbitos asistenciales, con el fin de garantizar la continuidad asistencial, mejorando las herramientas de comunicación, evitando duplicidades (derivaciones, pruebas, terapéuticas) y homogeneizando circuitos de atención. Por ello, es imprescindible la existencia de una sola Historia Clínica Electrónica de Salud, al menos para todos los centros del mismo nivel asistencial, con una completa interoperabilidad entre niveles.

Planteamos un modelo transversal que aboga por una atención de urgencias específica, que aglutine los dispositivos del SUC, así como las Urgencias de Atención Primaria y de Atención Especializada, en el marco de la Red de Asistencia Urgente prevista en la Ley 11/94 de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC), con el fin de garantizar la continuidad asistencial con herramientas organizativas y de gestión que den respuesta a las necesidades de asistencia urgente de la ciudadanía.

El modelo de organización de la atención a las urgencias, debe ser realizado por personal específico, tal y como se desarrolla en los actuales centros de Atención Primaria, que disponen de Servicios Normales de Urgencia y donde de hecho, la actividad en muchos casos la realizan en horarios de mañana personal contratado para incidencias que cubre esa función de forma independiente de las Unidades de Atención Familiar (UAF). Se contempla la reestructuración de los actuales Servicios Normales de Urgencias en Puntos de Atención de Urgente (PAU), con ampliación escalonada de la oferta de asistencia sanitaria a 24 horas todos los días del año. Los actuales PAC se constituyen en los dispositivos de atención a las urgencias en áreas de baja frecuentación y donde no se disponga de puntos de atención urgente. El SEU debe ser reconvertido en recursos móviles con atención las 24 horas dependientes funcionalmente del SUC. Por otro lado, la entrada en funcionamiento de los CEAU, reordenará la oferta asistencial, de tal manera que en algunos casos englobarán a los servicios normales de urgencias actualmente en funcionamiento.

La propuesta define dos ámbitos, con el fin de unificar nomenclaturas y servicios.

A. Urgencias extra-hospitalarias

1. Puntos de Atención Urgente (PAU)

- Dependencia orgánica: de la Gerencias de Atención Primaria y/o Gerencias de Servicios Sanitarios.
- Horario de funcionamiento: 24 horas, con integración en la plantilla de los mismos de los equipos de incidencias en los centros que ya lo tienen y con nuevas contrataciones en los que precisen.
- Las áreas de influencia se determinarán según el grado de concentración poblacional y las isocronas.
- Su cartera de servicios incluirá una amplia capacidad de resolución de urgencias, al disponer de la tecnología de gestión de la información y de medios diagnósticos para atender a las urgencias (laboratorio de parámetros críticos y cobertura de servicio de diagnóstico por la imagen).

Dadas las características de nuestro territorio, en determinadas zonas es necesario mantener la estructura de PAC, con cobertura horaria definida en función de la frecuentación y de la demanda.

2. Servicio de Urgencias Canario (SUC). Dependencia orgánica: de GSC y dependencia funcional del Jefe de Servicio de Atención Urgente

Compuesto por los Centros Coordinadores y por recursos propios bajo coordinación y gestión directa, disponen de dos escalones de respuesta: básico y avanzado

- a. Ambulancias de soporte vital básico (ASVB).
- b. Ambulancias sanitizadas (ASAN).
- c. Ambulancias de soporte vital avanzado (ASVA).
- d. Recursos aéreos: Helicóptero de emergencias sanitarias (HL) y Avión de soporte vital avanzado (AS).
- e. Vehículo de intervención rápida (VIR).

B. Urgencias Hospitalarias:

1. *Centros Especializados de Atención a las Urgencias (CEAU)*. Dependientes de las Gerencias de los Hospitales. Son dispositivos de mayor complejidad que disponen de infraestructuras más sofisticadas, y al mismo tiempo innovadoras, en el ámbito de las urgencias. Dispondrá de espacios que permitan atender y observar el curso evolutivo de los pacientes de riesgo y con inestabilidad clínica. Se configuran como centros de proximidad, ubicados en áreas con gran crecimiento poblacional, con la finalidad de incrementar la accesibilidad de los ciudadanos a los Servicios de Urgencias y mejorar la disponibilidad de medios diagnósticos y terapéuticos. Tienen la misión de prestar atención a la población asignada en el ámbito de la asistencia hospitalaria y urgente establecida en su cartera de servicios, con criterios de máxima agilidad en la respuesta asistencial, calidad en la prestación, eficacia y efectividad. Con este tipo de centros se pretenden cubrir los siguientes objetivos:

- Situar las necesidades del paciente como el eje sobre el que articular las prestaciones asistenciales.
- Responder un concepto organizativo orientado al ciudadano, a la resolución de sus problemas de salud con la mayor brevedad posible.
- Mejora de la accesibilidad a las urgencias y a los dispositivos tanto diagnósticos como terapéuticos.

Atenderán las urgencias generales 24 horas hasta su estabilización. Las urgencias médicas y quirúrgicas que requieran hospitalización se enviarán al hospital de referencia según los protocolos definidos.

2. *Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH)*. Servicios clínicos dependientes de las Direcciones Gerencias Hospitalarias o Gerencias de Servicios Sanitarios.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

El objetivo de este modelo persigue integrar servicios asistenciales urgentes, adecuar la demanda asistencial y asegurar la accesibilidad y continuidad en la atención urgente. Eso evitaría la sensación que existe en la Atención Primaria, donde la atención urgente, está continuamente buscando su encaje, con sensación de estar a medio camino entre diferentes ámbitos asistenciales. A pesar de los esfuerzos realizados hasta la fecha, la atención urgente carece de una organización y planificación global y continuada.

La continuidad asistencial plantea algo más que una simple coordinación. Debe ser una visión horizontal, continua y compartida del trabajo asistencial (desde el momento y lugar en el que se produce el problema urgente de salud hasta su resolución), en el que intervienen multitud de profesionales, en diferentes centros de trabajo, con una continuidad temporal sin saltos ni fisuras entre niveles asistenciales, con el objetivo final de mejorar la salud del ciudadano: debe, por tanto, garantizarse en el marco de una Red de Asistencia Urgente.

Este modelo integrado parte de que las urgencias son de las personas y no de las estructuras o niveles. La integración entre ámbitos asistenciales es indispensable para lograr una mayor eficiencia y sostenibilidad del sistema sanitario, así como garantizar la calidad de la asistencia y hacer más productivo el proceso asistencial.

Por ello el modelo contempla una estructura funcional, con un Coordinador como responsable, para impulsar la implantación, coordinación, seguimiento y evaluación del PLUSCAN. Siendo necesario dotar a esta figura de un nombramiento funcional con dependencia del Director del Servicio Canario de la Salud, que le dote de autoridad formal suficiente para desarrollar estas funciones, ya que tendrá actuaciones transversales tanto a nivel de propio SCS (direcciones generales), como a nivel de equipos directivos de cada ámbito asistencial, Gestión Sanitaria de Canarias GSC y otras instituciones del ámbito sociosanitario. No obstante, la gestión de las urgencias, se realizará por los órganos con competencias sobre ella, tal como recoge la normativa vigente en nuestra Comunidad.

La ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, crea el Servicio Canario de la Salud para el desarrollo de las competencias de la Comunidad Autónoma de Canarias en materia de promoción y protección de la salud, de prevención de la enfermedad, así como de la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios integrados o adscritos funcionalmente al propio Servicio.

Se respetará la dependencia orgánica de los profesionales de cada una de las gerencias. En el proceso de consolidación del modelo y a medida que se vayan produciendo jubilaciones entre el personal, las nuevas contrataciones de los Servicios de Urgencias Extra-hospitalario se realizarán con jornadas a tiempo completo e integrados, desapareciendo el modelo de guardias actual, con flexibilidad en la circulación de profesionales entre Atención Primaria y Hospitalaria.

El **Decreto 32/1995**, de 24 de febrero, por el que se aprueba el **Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud** y que en sus artículos 11, 12 y 13 recoge las competencias de la Dirección General de Programas Asistenciales, de la Dirección General de Recursos Económicos y de la Dirección General de Recursos Humanos respectivamente.

Además, el **Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales** y en especial, será de aplicación el **artículo 7** que define las **funciones de la gerencia**:

1. Al frente de la Gerencia del hospital existirá un Director Gerente, designado conforme a lo previsto en el artículo 8 de este Reglamento.
2. Corresponde al Director Gerente el ejercicio de las siguientes funciones:
 - a) La representación del hospital y la superior autoridad y responsabilidad dentro del mismo.
 - b) La ordenación de los recursos humanos, físicos, financieros del hospital mediante la programación, dirección, control y evaluación de su funcionamiento en el conjunto de sus divisiones, y con respecto a los servicios que presta.
 - c) **La adopción de medidas para hacer efectiva la continuidad del funcionamiento del hospital, especialmente en los casos de crisis, emergencias urgencias u otras circunstancias similares.**
 - d) Elaborar informes periódicos sobre la actividad del hospital y presentar anualmente la memoria de gestión.
3. Los Directores de las Divisiones Médica, de Enfermería y de Gestión y de Servicios Generales dependerán orgánica y funcionalmente del Director Gerente.

Funciones del Coordinador del PLUSCAN :

- Impulsar y coordinar la implantación del plan de urgencias sanitarias.
- Seguimiento de la implantación del PLUSCAN
- Colaborar con la DGPPAA en la planificación de la atención a la urgencia sanitaria en la Comunidad.
- Coordinación con la DGPPAA, DGRREE, DGRRHH y los Equipos Directivos de las Gerencias para el correcto funcionamiento de los equipos de urgencias extra-hospitalarios y hospitalarios.
- Elaborar y proponer a la DGPPAA objetivos en el área de urgencias para incluir en el Programa de Gestión Convenida.
- Elaborar, priorizar y proponer a la Dirección del SCS las nuevas acciones a implementar anualmente dentro del PLUSCAN.

- Impulsar conjuntamente con la DGPPAA la elaboración de protocolos y guías uniformes de actuación.
- Colaborar con el Servicio de Infraestructuras de la DGRREE la priorización de las obras de mejora de las áreas de urgencias y de las nuevas inversiones.
- Colaborar con la DGPPAA y el Servicio de Infraestructuras en la definición de los planes funcionales para las obras de las áreas de urgencias extrahospitalarias y hospitalarias.
- Colaborar con GSC para implantar las mejoras recogidas en el PLUSCAN.
- Facilitar el desarrollo de los planes de urgencia tanto internos como externos en todos los centros de urgencias de la Comunidad Autónoma.
- Análisis de los indicadores, analizando la adecuación de las derivaciones, altas precoces, casos de pacientes resueltos in situ e indicadores de resultado y calidad, proponiendo conjuntamente con la DGPPAA la adopción de las acciones preventivas y/o correctoras.
- Implantar conjuntamente con la DGPPAA, la recogida de datos (CMBD-Urgencias), que permita validar la cantidad y calidad de la asistencia.
- Presentación de la memoria anual de actividad.
- Colaborar con la Dirección General de Emergencias en el desarrollo de Planes de Emergencias y Catástrofes en las distintas Áreas de Salud de la Comunidad Autónoma.
- Aquellas otras que le sean encomendadas por la Dirección del SCS.

4.1.2 Mejora de procedimientos organizativos

Las mejoras de los procedimientos organizativos se abordan en todos los ámbitos de la asistencia a las urgencias y se modulan en tres etapas de actuación definidas de la siguiente forma:

- A corto plazo: desde la aprobación del Plan, en el primer año.
- A medio plazo. De uno a tres años.
- A largo plazo: superior a tres años.

A. Atención Primaria

La creación de nuevos puntos de atención urgente o la reorganización de los ya existentes, se deberá realizar teniendo en cuenta los cambios que se produzcan en el mapa sanitario.

A corto plazo:

Homogeneizar el funcionamiento, recursos y organización de los PAU y de los PAC de Atención Primaria.

Análisis de las infraestructuras actuales y establecimiento de un plan de adecuación y mantenimiento de las mismas.

Potenciar la figura de un responsable de la coordinación de la atención urgente en las gerencias de Atención Primaria.

Elaborar Planes Funcionales donde se recoja la cartera de servicios en cada PAU/PAC, que permita optimizar la actividad.

Elaborar Planes de Contingencia para periodos de alta frecuentación en base a los criterios establecidos en el Anexo 2.

Implementar sistemas estructurados de triaje en los PAU en función de la demanda asistencial, realizado por enfermeras.

Elaboración de protocolos de actuación, procedimientos y planes formativos conjuntos de manejo de patologías específicas y frecuentes en los servicios de urgencias, consensuados entre las diferentes gerencias.

Reordenación del sistema de cita previa en Atención Primaria, favoreciendo la puesta en marcha de consultas no demorables en los centros de salud que faciliten el acceso de la

población.

Establecer un procedimiento de coordinación específico para estos pacientes entre el Servicio de Urgencias y la Enfermería de Enlace.

Potenciar la atención domiciliaria por parte de la Atención Primaria, en el marco de la Estrategia de Crónicos del Servicio Canario de la Salud.

Potenciar la figura del auxiliar administrativo en centros de alta demanda de urgencias que suponga un apoyo administrativo.

A medio plazo:

Elaborar procedimientos de coordinación de recursos y estructuras (Servicio de Urgencias Canario, Atención primaria y Hospitalaria) que aseguren la continuidad asistencial en la atención urgente mediante protocolos, procedimientos de derivación hospitalaria y guías.

Disponer de laboratorio de parámetros críticos y cobertura de servicio de diagnóstico por la imagen, según plan de acciones por Áreas de Salud.

B. Servicio de Urgencias Canario

A corto plazo:

Optimizar el funcionamiento de los Centros Coordinadores de Urgencias y Emergencias, núcleo del sistema integral de atención a las urgencias, asegurando la coordinación real y efectiva entre el SUC, servicios de urgencias extra-hospitalarios y los centros hospitalarios mediante la puesta en marcha de protocolos conjuntos elaborados por los profesionales de ambos centros.

Normalizar la recogida de datos, en lo referente al transporte sanitario urgente en los dos Centros Coordinadores. Del análisis de situación se deduce que existen diferencias de criterios en la captura de la información que no favorecen la toma de decisiones.

Revisar la red de transporte urgente, analizando y reubicando las bases de las ambulancias básicas, de las de soporte intermedio, de los equipos avanzados, así como de los equipos de emergencias aéreas y optimizar su uso, en consonancia con lo recogido en la Carta de Servicios del Servicio de Urgencias Canario (BOC nº. 213 de 2 de noviembre de 2006).

Habilitar las dos bases de helicópteros con funcionamiento 24 horas, una por cada provincia, con el fin de optimizar los traslados urgentes y permitir el uso de los mismos en servicios urgentes.

Revisar la red de transporte sanitario no urgente, con el fin de tomar medidas que permitan

el drenaje de las altas desde urgencias y de las plantas de hospitalización, estableciendo tiempos de respuesta inferiores a tres horas para las altas y traslados desde urgencias a domicilio y a otros centros. Se habilitará una ambulancia específica para drenaje de los hospitales (una en cada uno de los hospitales de tercer nivel) en horario de 12:00 a 21:00.

Normalización y evaluación en el funcionamiento del Código Ictus, ya implantado en nuestra comunidad.

Colaborar en los Planes de Contingencia para periodos de alta frecuentación en base a los criterios establecidos en el Anexo 2.

A medio plazo:

Elaborar un plan de actualización y mejora de las helisuperficies y helipuertos en las islas en colaboración con la Dirección General de Emergencias del Gobierno de Canarias.

Reactivar el Plan de Emergencias Sanitarias en Catástrofes en Canarias (PLESCAN), en colaboración con Atención Primaria, Hospitales, enmarcado en el Plan Territorial de Emergencias de Canarias (PLATECA).

Integración del SUC en el nuevo modelo de atención a las urgencias, continuando con dependencia orgánica de GSC y funcional del Jefe de Servicio de Atención Urgente.

C. Atención Hospitalaria

A corto plazo:

Sobre la demanda:

Se dispondrá de la cartera de servicios de cada centro a disposición de los centros de Atención Primaria, Servicio de Urgencias Canario y Atención Hospitalaria con el fin de favorecer la derivación adecuada de pacientes.

Elaboración de protocolos de actuación, procedimientos y planes formativos conjuntos de manejo de patologías específicas y frecuentes en los servicios de urgencias, consensuados entre las diferentes gerencias.

Normalización y evaluación del funcionamiento del Código Ictus, ya implantado en nuestra Comunidad.

Implantar Código Sepsis, Código Infarto, Código Trauma, de forma coordinada entre todos los recursos asistenciales.

Completar la implantación del triaje avanzado e informatizado en los Servicios de Urgencias, desarrollado por enfermeras.

Organización interna de los SUH

Elaboración de Planes Funcionales que permitan avanzar en el desarrollo organizativo de los servicios de urgencias, estableciendo áreas funcionales diferenciadas, dentro del mismo servicio de urgencias hospitalario (Anexo 4).

Elaborar Planes de Contingencia para periodos de alta frecuentación en base a los criterios establecidos en el Anexo 2.

Mejora en los tiempos de atención a las urgencias no vitales y atención inmediata a las urgencias vitales o emergencias en base a la implantación y desarrollo del sistema informatizado de clasificación- triaje de los pacientes, en aquellos centros que no lo tengan incorporado.

Establecimiento de estándares de tiempos máximos para asistencia y alta en patologías banales (prioridades 4 y 5; máximo 4 horas), tiempo máximo hasta ingreso en Hospital (12 horas), estancia en áreas de Observación (24 horas), con el compromiso de la Dirección del Centro Hospitalario.

Adecuar las Áreas de Observación de los Servicios de Urgencias de los hospitales a la demanda, evitando que se conviertan en áreas de hospitalización encubiertas garantizando que los pacientes permanezcan menos de 24 horas en las mismas. Dispondrán de espacio suficiente y capacidad para atender al 10% de las demandas diarias, contando con protocolos de derivación ingreso y alta claramente definidos en el manual de funcionamiento y recogidos dentro del Plan Funcional.

Elaborar procedimientos específicos de relación y coordinación con los servicios de apoyo al diagnóstico y los especialistas consultores, estableciendo acuerdos en las indicaciones de exploraciones urgentes, así como en los tiempos de respuesta. El periodo de respuesta a las interconsultas de las especialidades y a las solicitudes de pruebas complementarias no debe exceder de dos horas, a excepción lógica de la patología cuyos niveles de gravedad no puedan admitir dicha demora.

Creación y desarrollo de las unidades de transición en los hospitales de tercer nivel, que permitan el drenaje rápido de los SUH, como paso previo al ingreso hospitalario.

Creación de consultas rápidas de y circuito diferenciado para los procesos banales, posibilitando la derivación automática a Puntos de Urgencias de Atención Primaria o consulta de Médicos de Familia de Centros de Salud cercanos.

Mejora de la información a Pacientes y Familiares, implantando el consentimiento informado para los procedimientos de urgencias, exceptuando las intervenciones clínicas indispensables a favor de la salud del paciente cuando existan riesgos para su integridad física o psíquica.

Completar la informatización de los servicios de urgencias hospitalarios.

Sobre las Salidas:

Establecer criterios de ingreso consensuados con las diferentes especialidades, y la demora máxima permisible, nunca superior a las 24 horas.

Elaborar un Plan de disponibilidad de camas hospitalarias con propuestas de alternativas a la hospitalización y circuitos rápidos de accesos a servicios.

Potenciar medidas alternativas a la hospitalización convencional: hospitales de día, hospitalización a domicilio, favoreciendo la posibilidad de ingresos directos desde los servicios de urgencias en estas unidades, en patologías crónicas previo acuerdo de actuación consensuados.

Compromiso con las Direcciones de Área de Salud de un número mínimo a determinar de camas hospitalarias de bajo requerimiento que favorezcan el drenaje de pacientes. Se desarrollará un mecanismo de gestión que permita disponer de camas los fines de semana y festivos.

Creación en los hospitales de consultas de alta resolución, de referencia para urgencias, que permitan el drenaje de patología subsidiaria de ser tratada de forma ambulatoria con criterios de derivación protocolizados y consensuados, fundamentalmente en patologías tiempo-dependientes, donde el retraso diagnóstico y/o terapéutico influye negativamente en la evolución del proceso, estableciendo compromiso de cita para Atención Hospitalaria en un máximo de 48 horas tras ser derivado desde Urgencias.

A medio plazo:

Normalización de la estructura organizativa jerarquizada de la atención urgente. Actualmente existe variabilidad en la definición de los SUH de nuestra comunidad, la mayoría de los SUH, reciben la denominación de Servicios hospitalarios si bien, en algunos casos, el responsable

del mismo tiene la categoría de Jefe de Servicio (similar a cualquier otro del centro hospitalario) y en otros de Coordinador. De la misma forma a igualdad de nivel asistencial, algunos centros disponen de Jefaturas de Sección definidas y en otros no. Cada vez más los SUH tienen menos dependencia de otros servicios, que actúan más como consultores y trabajan bajo criterios de triaje o distribución preferentemente por niveles de gravedad y no por especialidad. Por ello los Servicios de Urgencias de hospitales deben ser autónomos, con una coordinación eficiente con el resto de Servicios de dicho Hospital y dependiendo de forma directa de la Dirección Médica del mismo. Se estabilizará a los responsables de los SUH (jefaturas de servicio y de sección), mediante proceso selectivo en base al Decreto 123/1999, de 17 de junio, sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas básicas y puestos de trabajo en los órganos de prestación de servicios sanitarios del Servicio Canario de la Salud. En el Anexo 3 se recogen las características por el que se regulan las condiciones de organización y elección de los mismos. Dispondrán de un Supervisor de Enfermería, responsable del resto del personal del servicio.

Disponer de mapas de procesos, de procedimientos normalizados, de protocolos, guías o vías clínicas.

Colectivos Vulnerables: Desarrollar programas de identificación temprana de pacientes frágiles, con deterioro cognitivo y/o discapacidad física y elaborar circuitos prioritarios y diferenciados que permitan el acompañamiento durante el proceso asistencial, conjuntamente con el desarrollo de la estrategia de crónicos del SCS, estableciendo mecanismos de comunicación y coordinación con las residencias socio-sanitarias del entorno. Se elaborará el mismo proceso para pacientes con enfermedad mental, favoreciendo su atención por personas debidamente formadas en el manejo de estas patologías. En los centros en que lo permita su estructura física se diferenciara la atención a la población infantil de la adulta con circuitos específicos.

Aunque el ámbito sociosanitario excede del objeto de este plan se buscará establecer alianzas con los organismos competentes en esta materia para el drenaje de personal con problemática social (Anexo 6).

A largo plazo:

Potenciar los Centros Especializados de Atención Urgente, con el fin de homogeneizar la respuesta el sistema en las islas capitalinas y dar respuesta a una parte importante de las

demandas urgentes, al estar dotados de medios tecnológicos para la resolución de las mismas (laboratorio de parámetros críticos y cobertura de servicio de diagnóstico). Estos permitirán además una adecuada redistribución de la demanda asistencial en los centros hospitalarios.

4.1.3 Plan de recursos humanos

Los recursos humanos son el principal activo de los servicios de urgencias, por ello las políticas de recursos humanos deben ir dirigidas a la consecución de los objetivos generales de las organizaciones, en estrecha conexión con los planteamientos estratégicos y modelos de gestión y organizativos a corto y medio plazo. La incorporación de estas medidas al Plan responde a la propia naturaleza de este como documento marco de planificación, así como a la voluntad de la Consejería de Sanidad de hacer partícipes a las organizaciones sindicales de las acciones y de configurar el Plan como un instrumento de comunicación para todo el personal de la organización.

A corto plazo:

Adecuación de plantillas de los SUH, tomando como base las propuestas realizadas por la Joint Commission on Accreditation of Hospital Organization, American Academy of Emergency Medicine, Australian College of Emergency Medicine y lo recogido en el documento "Unidad de urgencias hospitalarias, estándares y recomendaciones" editado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI). Se tendrá en cuenta que el tiempo/médico destinado a atender a un paciente crítico o en el área de observación no es el mismo que en la zona de triaje o de consultas rápidas. Los refuerzos de personal sanitario en los servicios de urgencias, sobre todo de enfermería, aunque deben recogerse en los planes funcionales de los servicios, deben desarrollarse en este periodo, pactando porcentajes de sobredemanda en relación a la media del servicio, por encima de los cuales sería necesario reforzar los recursos humanos de la unidad. Esta actuación debe establecer un modelo que permita flexibilizar el balance entre las fluctuaciones de la demanda y las plantillas estáticas tanto por defecto como por exceso de efectivos. El tiempo de respuesta para atender a estas variaciones de la demanda debe ser de 24 horas en los días laborables y 48 en festivos.

En los PAU, ante la ausencia de estándares a nivel nacional, se homogeneizarán las

plantillas en función de la demanda asistencial.

Formación específica en urgencias de las nuevas contrataciones, considerando como ideal un periodo de formación remunerada de máximo 2 meses previos al inicio de la actividad en los distintos ámbitos de la atención urgente. Si bien, siendo conocedores de las dificultades que esto plantea desde el punto de vista organizativo y de calidad, no se debe perder de vista que el paciente merece unos profesionales adecuadamente formados para la actividad que realizan.

Establecer un pacto con las Organizaciones Sindicales que defina la jornada laboral adecuada, así como la optimización de las condiciones laborales de los profesionales que desarrollan su labor asistencial en los Servicios de Urgencias. Elaborar una normativa específica para atenuar la penosidad inherente a los Servicios de Urgencias, adecuando la jornada laboral en base a la Directiva Europea sobre tiempos de Trabajo 2003/88/CE, el Estatuto Marco Ley 55/2003, de 16 de septiembre, el Estatuto de los Trabajadores Real Decreto. Desarrollando un plan de acciones para evitar la fuga de profesionales.

Mejora de la motivación mediante incentivos relacionados con cumplimientos de objetivos, bien definidos en el marco de la normativa actual.

Fidelización de las plantillas de urgencias favoreciendo la contratación a tiempo completo.

A medio plazo:

Estabilización profesional de los sanitarios de urgencias y emergencias. Realizando ofertas públicas de empleo con carácter bienal.

Garantizar una adecuada y homogénea formación de los nuevos profesionales sanitarios que intervienen en las urgencias, realizando cursos de formación y de acreditación de la misma, certificados por la ESSSCAN o por las organizaciones sanitarias autorizadas. A todos los niveles de la atención a la urgencia sanitaria, se solicitará un perfil de formación adecuado vía MIR/EIR y en el caso de necesidad se pactará un periodo práctico máximo de dos meses.

Definir los requisitos académicos y profesionales a cumplir por parte de los profesionales de medicina y enfermería, que realizan la atención urgente en las ambulancias de soporte vital avanzado.

Elaborar un plan de previsión de necesidades de personal, teniendo en cuenta a los profesionales exentos voluntariamente de hacer guardias a los 55 años, cargas y

conciliación familiar, feminización de la profesión y otros aspectos, según perfiles.

4.1.4 Población

A corto plazo:

Desarrollo de campañas informativas a la ciudadanía, mostrándole la necesidad de acudir a los servicios de urgencias sólo en aquellos casos que realmente precisen atención urgente y no para actos que pueden ser atendidos en las consultas y puntos de Atención Continuada de Atención Primaria, educando en responsabilidad a los usuarios, mediante campañas institucionales.

Evaluación periódica de la satisfacción de los usuarios de los Servicios de Urgencias, valorando las expectativas de los pacientes, la calidad percibida y los resultados en salud.

Potenciar la implantación y formación en DESA (desfibriladores semiautomáticos), implantación en espacios públicos, incluidos los centros sanitarios públicos y privados.

A largo plazo:

Desarrollo de un Plan de formación a la ciudadanía de RCP-B (Centros de Enseñanza Primaria y Secundaria, asociaciones de pacientes, etc.).

Adoptar disposiciones y normativas legales acerca de la optimización en el uso de los Servicios de Urgencias, mediante la educación sanitaria de la población.

4.1.5 Sistemas de información

A corto plazo:

Promover la adecuada cumplimentación de la historia clínica digital mediante sesiones formativas a los profesionales de urgencias.

Implantación de un sistema de triaje normalizado y unificado en los SUH, CEAU y en los PAU con mayor demanda, que permita organizar la demanda y analizar datos.

A medio plazo:

Desarrollar un sistema de información de urgencias integrado adecuado, operativo y eficiente en el que se integren los servicios de urgencias hospitalarias y extra-hospitalarias que permitan explotar datos y análisis sistemático y periódico de la adecuación de las derivaciones, demoras, altas, reingresos precoces, pacientes con casos resueltos in situ y adopción de las acciones preventivas y/o correctoras precisas. Hasta ahora no se ha podido

realizar una evaluación comparada de la actividad en los servicios de urgencia hospitalarios (SUH) y extrahospitalarios (PAU) de la calidad y cantidad de sus prestaciones, entre otras razones por la inexistencia de un conjunto definido de indicadores que sirvan como sistema de medida común y homogéneo para todos ellos. El CMBD de urgencias debe incorporar los códigos diagnósticos de los episodios de urgencias y permitir clasificar y estudiar las urgencias en sus distintas dimensiones clínicas.

4.1.6 Infraestructuras y equipamiento

A corto plazo:

Revisar y elaborar un plan de reforma de las estructuras físicas, dotación y reposición de recursos materiales (respiradores, monitores, etc.) y adquisición de nuevas tecnologías.

Dotación a los centros de recursos diagnósticos homogéneos y suficientes. Dotar de equipos y medios de tratamiento para la atención urgente en los puntos de atención continuada, aunque casi todos los centros disponen de desfibriladores, electrocardiografía, pulsioximetría y maletines de soporte vital.

Dotar de POCT (técnicas de point of care) -equipos de química seca- en centros con más de 25.000 urgencias al año y a centros cuya lejanía así lo requieran. Se establecen dos niveles de implantación en función de la demanda y de la complejidad:

- Equipamiento básico (Servicios de Urgencias Extrahospitalarios): hemograma, bioquímica básica (glucosa, urea, creatinina, iones), urianálisis y marcadores cardíacos.
- Equipamiento avanzado (CEAU): hemograma, coagulación, INR, bioquímica básica (glucosa, urea, creatinina, iones, enzimas hepáticas, amilasas, proBNP, dimero D, ácido láctico), urianálisis, marcadores cardíacos y gasometría arterial.

A largo plazo:

Reforma de los espacios físicos y arquitectónicos de los Servicios de Urgencias, adaptándolos a sus necesidades funcionales y siguiendo los estándares de calidad. Deben preservar la intimidad del paciente y, en la manera de lo posible, disponer paneles informativos de tiempos de espera para primera asistencia, potenciar medidas de confort (música ambiental, pantallas de información sanitarias) y preservar el derecho al acompañamiento de familiares, preferentemente en el caso de menores, mayores y

personas con discapacidad.

Implantar en los servicios de urgencias sistemas de telemedicina y transmisión de imágenes, que permitan la conexión entre los hospitales de islas no capitalinas y centros de referencia.

Adecuación de helisuperficies cercanas a los centros de salud para facilitar posibles traslados sanitarios urgentes en helicóptero.

En los centros de nueva construcción se contemplará la instalación de equipos de diagnóstico por la imagen con el fin de favorecer su capacidad de resolución.

4.1.7 Acciones a desarrollar

Las nuevas acciones en las urgencias, recogidas en el Plan de Urgencias Sanitarias de Canarias se concretan en:

1.- Apertura de los centros de urgencias extra-hospitalarios a 24 horas: 24 centros, que se desglosan de la siguiente forma: 10 en Tenerife, 11 en Gran Canaria, 1 Fuerteventura, 1 en Lanzarote y 1 en La Palma.

2.- Creación de 2 nuevos PAU, en el término municipal de La Laguna (zona de Finca España) y zona Candelaria-Güimar.

3.- Actuaciones sobre el transporte urgente: Incremento en 8 recursos móviles desglosados de la siguiente forma:

- 4 vehículos de con dotación de soporte vital avanzado con posibilidad de sanitizar o medicalizar en Playa Blanca, Morro Jable, Gomera y El Hierro.
- 1 vehículo de soporte vital básico en Arrecife y 1 vehículo de soporte vital básico en Santa Cruz de la Palma.
- 2 vehículos de intervención rápida con funcionamiento 24 horas en Las Palmas de Gran Canaria y Área Metropolitana de Santa Cruz- La Laguna.
- Recuperar el funcionamiento de los helicópteros las 24 horas en las dos provincias.

4.- Urgencias Hospitalarias: creación de 6 centros especializados de atención urgente:

- 2 en Tenerife (reconvirtiendo 1 SNU y 1 de nueva creación).
- 4 en Gran Canaria (reconvirtiendo 2 SNU)
- 1 en Fuerteventura (reconvirtiendo un PAC)

- 1 La Palma (reconvirtiendo 1 SNU).
- Obra nueva en los servicios de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias, Hospital Nuestra Señora de Candelaria (pendiente de adjudicación) y Hospital Insular de Gran Canaria.

A todo ello se suman 47 acciones en mejoras de procesos organizativos en los servicios de urgencias (extra-hospitalarios, Servicio de Urgencias Canario y hospitalarios) incidiendo en la organización interna de los mismos, en la demanda y en el drenaje de los pacientes. Así como mecanismos de coordinación con las Áreas de Salud.

4.7.1.- Urgencias Extra-hospitalarias: Atención Primaria

Urgencias de Atención Primaria Tenerife.

Tabla 131. Acciones a desarrollar AP Tenerife.

Centros de Salud / S. Urg.	Horario	Radiología	Analíticas	Observaciones
Candelaria-Güimar	24	Si	Si	Proyecto obra nueva
Granadilla-San Isidro	24	Si	Si	Pte. traslado a S. Isidro
Guimar	24	Si	Si	**
Guía de Isora		Si	Si	Nuevo equipamiento Rx
Los Gladiolos	24		Si	
Ofra	24	Si	Si	Nuevo equipamiento
Tíncer	24	Si	Si	Instalado
SUP Jaime Chávez	24		Si	Ya funciona 24 h.
La Laguna	24	Si	Si	Ampliar Horario Rx
La Orotava			Si	
Los Realejos	24		Si	
Puerto de la Cruz	24	Si	Si	Ampliar Horario Rx
Finca España	24	Si	Si	Proyecto obra nueva

** 24 h hasta financiación y creación centro de urgencias Candelaria- Guimar.

Urgencias de Atención Primaria Gran Canaria.

Tabla 132. Acciones a desarrollar AP Gran Canaria.

Centros de Salud / S. Urg.	Horario	Radiología	Analíticas	Observaciones
El Calero	24	Si	Si	CEAU
Ingenio	24			
Jinámar	24		Si	
Maspalomas	24	Si	Si	CEAU
Vecindario	24	Si	Si	
Arucas	24	Si	Si	Ampliar Horario Rx
Barrio Atlántico	24	Si	Si	Ampliar Horario Rx
Gáldar	24	Si	Si	CEAU

Puerto/La Isleta	24		Si	
San Nicolás		Si	Si	Ampliar horario Rx
Schamann	24		Si	
Tamaraceite	24		Si	

Urgencias de Atención Primaria. Islas no capitalinas.

Tabla 133. Acciones a desarrollar Islas no capitalinas.

	Horario	Radiología	Analíticas	Observaciones
Puerto del Rosario	24	Si	Si	Nuevo PAU. Ampliar horario Rx.
Valterra	24	Si	Si	Ampliar horario Rx
Playa Blanca			Si	
S.C. de la Palma	24		Si	
Los Llanos de Aridane	24	Si	Si	CEAU
Morro Jable		Si	Si	Ampliar horario Rx

4.7.2.- Urgencias Extra- hospitalarias: SUC.

Tabla 134. Acciones a desarrollar SUC.

SUC	SVA	SVB	VIR	Observaciones
Lanzarote	1	1		SVA (Playa Blanca) SVB (Arrecife)
La Palma		1		Sta. Cruz de La Palma
Fuerteventura	1			SVA (Morro Jable)
Tenerife			1	Disponibilidad 24 h. Área Metropolitana
Gran Canaria			1	Reconversión SEU
Gomera		1		Equipadas para SVA
El Hierro		1		Equipadas para SVA

4.7.3.- Urgencias Hospitalarias:

Tabla 135. Acciones a desarrollar hospitales.

	CEAU	Obras Hospital	Observaciones
Tenerife	2	Si	CEAU San Benito. La Laguna CEAU Sta. Cruz. B. Salamanca * Obra nueva HUC Obra nueva HUNSC
Gran Canaria	4	Si	CEAU Gáldar. CEAU Las Palmas GC * CEAU El Calero CEAU Maspalomas Obra Nueva Hospital Insular.
La Palma	1		CEAU Los Llanos de Aridane
Fuerteventura	1		CEAU Gran Tarajal

*Necesario disponer de terrenos, proyecto de obra y construcción (previsto a partir de 2020).

ÁREA DE SALUD DE TENERIFE

a) Urgencia Extra-Hospitalaria:

Atención Primaria

Ampliar el horario de funcionamiento de determinados centros a 24 horas, completando las plantillas en horario de mañana.

Técnicas de diagnóstico por imagen mediante radiología convencional: Puesta en marcha de los equipos de radiodiagnóstico de los Centros de Salud de San Isidro y Tíncer. Dotar de equipo al Centro de Salud de Ofra y Guía de Isora. Posibilitar el uso del equipo del CAE al Servicio de Urgencias del Puerto de la Cruz y ampliar el horario de uso del equipo de Radiodiagnóstico del Centro de Salud de San Benito.

Determinaciones analíticas mediante auto-analizadores de química seca a los servicios de urgencias de Los Gladiolos, Ofra, Tíncer, San Isidro, La Laguna, Puerto de la Cruz, La Orotava, Los Realejos y Servicio de Urgencias Pediátricas Jaime Chávez.

En base a la población de cobertura sería conveniente evaluar la ubicación de un nuevo punto de urgencias de Atención Primaria en el término municipal de La Laguna, el cual, con una población censada de en torno a los 150.000 habitantes, dispone solo de un punto de urgencias. La zona propuesta sería en terrenos de la zona Finca España por ser una zona de expansión del municipio y su ubicación estratégica en un nudo de comunicaciones viarias.

Creación de un servicio de urgencias extra-hospitalario en el municipio de Candelaria, que preste cobertura a la población del Valle de Güimar y Candelaria en edificio de nueva construcción, lo que supondría su funcionamiento al margen del PAC de Candelaria. Se dotará de radiología y auto-analizadores.

SUC:

Normalizar la recogida de datos en los dos Centros Coordinadores.

Implementar el Vehículo de Intervención Rápida (VIR) con técnico de emergencias sanitarias (actuando como conductor) y médico y/o enfermero durante las 24 horas, con cobertura en el área Santa Cruz - La Laguna, que además supondría la posibilidad de dotar de transporte con soporte vital avanzado a mayor número de afectados y permitiría la atención domiciliaria urgente.

b) Urgencia Hospitalaria:

Creación de un CEAU en el Centro de Salud de San Benito, con el fin de dar cobertura al incremento poblacional de esta zona.

Creación de un CEAU en la zona urbana de Santa Cruz de Tenerife, en la zona de Salamanca

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC): las actuaciones sobre el servicio de urgencias forman parte de la última fase del Plan Funcional del centro. Las instalaciones se encuentran obsoletas y las reformas del mismo no solucionarían el problema. Se ha desarrollado un plan funcional para abordar la construcción de un nuevo servicio en terrenos anexos al edificio actual, pero esto supone una solución a medio-largo plazo. La licitación del proyecto y ejecución del nuevo servicio salió a concurso en el BOE 134 de 05/06/2015. El concurso se encuentra actualmente en fase de valoración de las ofertas presentadas por los licitadores. Con el nuevo proyecto se prevé el crecimiento del edificio actual en unos 3.000 m².

Como medida a corto plazo se ha valorado la viabilidad de utilizar un área colindante al actual servicio de urgencias sobre la que es necesaria realizar una intervención para su adecuación y conexión con el servicio actual y que permitiría ganar una superficie de en torno a los 500 m².

Hospital Universitario de Canarias (HUC): Se están llevando a cabo obras de mejora en el servicio, consistentes en la habilitación de 5 nuevas camas de aislamiento en una de las zonas de Observación con las que cuenta este servicio (Observación 6). Esta misma obra comprende además la mejora de las 10 camas ya en funcionamiento en esta zona de Observación, así como de otras 10 camas ya existentes en otra zona (Observación 4) conectándolas con las redes de oxígeno y vacío centrales (de oxígeno central, vacío) reforzando también el circuito de toma de corriente y la intimidad de los pacientes.

A corto plazo, está prevista la realización de obras de adaptación de espacios colindantes al actual servicio de urgencias, con el fin de responder a determinados problemas asistenciales derivados del incremento de la demanda. La nueva unidad contará con 26 boxes individuales con todos los apoyos precisos y ocuparía una superficie de en torno a los 1.000 m².

Se encuentra pendiente de resolución la II fase de su Plan Funcional lo que lleva

asociado una reestructuración de servicios y la posibilidad de ampliar la volumetría del servicio de urgencias y se contempla la viabilidad de construcción de un nuevo edificio que sustituya a parte de las instalaciones más obsoletas del hospital y que albergaría servicios centrales y de apoyo así como un nuevo servicio de urgencias, si bien se trata de una medida a largo plazo (área ubicada en el carril de urgencias y actualmente en desuso por problemas de estructura o en zonas colindantes ocupadas previamente por el Centro de Salud de Ofra).

ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA

a) Urgencia extra-Hospitalaria

Atención Primaria

Ampliar el horario de funcionamiento de determinados centros a 24 horas, completando las plantillas en horario de mañana.

Técnicas de diagnóstico por imagen mediante radiología convencional. Consolidar el funcionamiento 24 horas del Centro de Salud de Maspalomas. Aumentar el horario de funcionamiento a 24 horas el equipo de radiodiagnóstico de los Centros de Salud de Arucas y Barrio Atlántico y posibilitar que el Centro de Salud del Calero pueda utilizar el equipamiento radiológico del futuro CAE de El Calero.

Determinaciones analíticas mediante auto-analizadores: dotar de estos medios a los Servicios de Urgencias de El Calero, Ingenio, Vecindario, Maspalomas, Gáldar, Arucas, Barrio Atlántico, Tamaraceite, Schamman, Jinámar y La Aldea.

El Centro de Salud de Guía, realizará la actividad de atención habitual de Atención Primaria y las urgencias de la zona se derivarán al CEAU de Gáldar una vez empiece a desarrollar su tarea.

SUC:

Desarrollar el Vehículo de Intervención Rápida (VIR) con técnico de emergencias sanitarias (actuando como conductor) y médico y/o enfermero durante las 24 horas, integrando a la plantilla del SEU que voluntariamente quisiera y las nuevas contrataciones con dependencia orgánica de Atención Primaria y funcional de GSC, con cobertura en el área metropolitana.

b) Urgencia Hospitalaria

Creación de un CEAU en Centro de Salud de Maspalomas. Así mismo es necesario remodelar el antiguo Centro de Salud de Vecindario y recuperar en el Centro de Salud de El Doctoral, el área actualmente ocupada para pediatría y diseñada en origen en como zona de observación del servicio de urgencias.

Creación de un CEAU en el Centro de Salud de El Calero, aprovechando las instalaciones actualmente usadas como gimnasio.

Creación de CEAU en Centro de Salud de Gáldar. Para ello es necesario elaborar un plan funcional de mejoras en el edificio actual ya que las instalaciones actuales son deficientes para las prestaciones del mismo o bien determinar una nueva zona y construir un edificio para su instalación en zonas intermedias entre Santa maría de Guía y Gáldar.

Creación de un CEAU en Las Palmas de Gran Canaria, zona de influencia Tamaraceite Sur, con el fin de atender al importante aumento poblacional en esta zona urbana.

HU Insular: se está valorando la viabilidad de ampliar y reformar un área anexa al servicio de urgencias con el fin de incrementar la superficie asistencial.

A largo plazo y en terrenos de los que dispone el hospital sería necesario disponer de un nuevo edificio destinado a urgencias más funcional y que permita una distribución acorde con los planes funcionales estandarizados para los servicios de urgencias hospitalarios.

ÁREA DE SALUD DE LA PALMA

a) Urgenciaextra-Hospitalaria

Atención Primaria

Ampliar el horario de funcionamiento a 24 horas del SNU de Santa Cruz de la Palma, completando las plantillas en horario de mañana.

Determinaciones analíticas mediante auto-analizadores: dotar de esos medios al Servicio de Urgencias de Santa Cruz de La Palma.

SUC:

Implantar una ambulancia de SVB de 24 horas en la zona de S/C de La Palma, ya que actualmente se dispone de la ambulancia sanitizada para atender a toda la población

de la capital de la isla, la zona de Las Breñas y Puntallana.

b) Urgencia Hospitalaria

Creación de un CEAU en el Centro de Salud de los Llanos de Aridane, con la dotación propia de los mismos, mejorando el equipamiento de radiología con cobertura de 24 horas del mismo y dotándolo de auto-analizadores de química seca. Es preciso negociar con el Ayuntamiento la ampliación de ese espacio en el centro urbano o conseguir la cesión de una nueva área en el municipio.

ÁREA DE SALUD DE FUERTEVENTURA

a) Urgencia extra-Hospitalaria

Atención Primaria

Crear un PAU en el C.S de Puerto del Rosario (actualmente PAC). Ampliando el horario de funcionamiento del área de radiología 24 horas.

Ampliar el horario de funcionamiento del equipo de diagnóstico por la imagen 24 horas en C.S. Morro Jable.

Determinaciones analíticas mediante auto-analizadores: dotar de esos medios al Servicio de Urgencias de Puerto del Rosario y al PAU de Morro Jable.

SUC:

Incrementar el horario de la ambulancia de SVB de Costa Calma de 12 a 24 horas.

Redefinir las funciones de la ambulancia ubicada en Morro Jable como ambulancia de soporte vital avanzado, garantizando la disponibilidad de 24 horas y la formación del personal.

Considerar un aumento de la plantilla de médicos y enfermeras del centro, de tal manera que se pudiera "sanitarizar" y/o "medicalizar" la ambulancia básica de la zona, para cualquier servicio que lo requiera, en función de las patologías.

b) Urgencia Hospitalaria

Creación de un CEAU en el Centro de Salud de Gran Tarajal. Con la dotación propia de los mismos, mejorando el equipamiento de radiología y cobertura de 24 horas del mismo, y dotándolo de auto-analizadores de química seca. La estructura actual del servicio de urgencias del centro reúne las características físicas para su implantación.

ÁREA DE SALUD DE LANZAROTE

a) Urgencia extra-Hospitalaria

Atención Primaria

Mantener el horario de funcionamiento con horario de 24 horas, el servicio de urgencias del Centro de Salud de Valterra, completando las plantillas en horario de mañana con el personal de incidencias, tal y como vienen realizando actualmente. Ampliar el horario de funcionamiento del equipo de diagnóstico por la imagen a 24 horas en C.S. Valterra.

Dotar de determinaciones analíticas mediante auto-analizadores al Servicio de Urgencias de Valterra y Playa Blanca.

SUC:

Aumentar en una unidad de SVB en el municipio de Arrecife.

Implantación de una ambulancia de soporte vital avanzado en el Municipio de Yaiza, ubicada en el Consultorio local de Playa Blanca.

Considerar un aumento de la plantilla de médicos y enfermeras del Consultorio Local de Playa Blanca, de tal manera que se pudiera "sanitarizar" y/o "medicalizar" la ambulancia básica de la zona, para cualquier servicio que lo requiera, en función de las patologías.

ÁREAS DE SALUD DE LA GOMERA Y ÁREA DE SALUD DE EL HIERRO

Las características orográficas, de dispersión poblacional y del tipo de demanda de atención urgente de ambas áreas de salud, aconsejan disponer de recursos versátiles en cuanto a su función y disponibilidad, que puedan acoplarse a los distintos tipos de necesidades de una manera ágil y proporcionada, manteniendo los estándares de calidad asistencial.

Se dimensionará la plantilla de médicos y enfermería de la Gerencia de Servicios Sanitarios, permitiendo así convertir en un recurso de soporte vital avanzado la ambulancia básica de la zona, para cualquier servicio que lo requiera. Para ello la ASVB de cobertura de 12 horas de San Sebastián de la Gomera y de El Pinar (El Hierro) pasarían a prestar servicio de 24 horas, con equipamiento de SVA.

Las alternativas de recursos humanos pasarían por la incorporación del personal de los Puntos de Atención Continuada y con guardias localizadas de lunes a viernes y con los refuerzos

del fin de semana, a la estructura del hospital en el marco de la Gerencia única de servicios sanitarios.