Un numeroso grupo de facultativos del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca enviamos el pasado 15 de mayo un documento al Director Médico, a la Directora Gerente, al Gerente Regional de Salud y al Consejero de Sanidad haciéndole llegar nuestro análisis acerca de la situación del hospital y transmitiéndole la necesidad de un "plan de choque".

Creemos necesaria la elaboración de un **Plan Estratégico** con la participación real de los profesionales en su definición. A fecha de hoy no se ha elaborado dicho plan estratégico, que sigue siendo imprescindible para saber hacia qué hospital nos encaminamos y que no puede ser otro que un **Hospital Universitario del máximo nivel.**

MEDIDAS URGENTES E IMPRESCINDIBLES PARA APLICAR A CORTO PLAZO

1.- Definir la **cartera de servicios real** del hospital, adecuada para un *Hospital Universitario* de **cuarto nivel**, y dotarle de los recursos técnicos y humanos necesarios para desarrollarla y poder atender a los pacientes con la prioridad necesaria.

2.- El hospital ha sufrido durante años un proceso de **descapitalización intelectual y profesional**. Es necesario luchar contra la desmotivación profesional con un reconocimiento explícito del valor de los profesionales. Ello implica aplicar medidas como las siguientes:

- Dotación de una plantilla acorde a las necesidades reales**.** Las plazas creadas deben dotarse con carácter inmediato e incluirse en la plantilla del hospital
- Incentivación del liderazgo real con una selección rigurosa de los Jefes de Servicio o Sección, utilizando criterios de profesionalidad e imparcialidad, implicando a las sociedades científicas y profesionales en su selección.
- Simplificar la cobertura de plazas, eliminando contratos "basura" y estableciendo criterios estrictamente profesionales, transparentes e imparciales para el acceso a las mismas. La antigüedad en las listas no puede ser ni el único ni el criterio principal. No es posible cubrir plazas con personal titulado, pero no cualificado. La convocatoria debe contemplar la complejidad y competencias de todos y cada uno de los puestos de trabajo.
- Reactivar la *Carrera Profesional* vinculada a incentivos económicos y asistenciales.
- Impulsar el trabajo en equipo con la participación de todos los estamentos. La participación y responsabilidad de cada estamento debe quedar definida en cada proceso asistencial. Para ello es preciso la coordinación de las Direcciónes Médica y de Enfermería, y de los de Jefes de Servicio y las Supervisoras.

3.- En relación con las **listas de espera** consideramos fundamental los siguientes aspectos:

- Racionalizar la demanda. La Dirección de Atención Primaria no puede quedar al margen de este problema, debe asumir su responsabilidad y ser parte de la solución.
- Listas de espera públicas y transparentes, con agendas abiertas permanentemente. Todo paciente cuando pide cita tiene derecho a saber el día que se prevé atenderle.
- Gestión de las agendas con participación de los propios Servicios con priorización de las consultas y otros actos clínicos como urgentes, preferentes u ordinarios, con un **tiempo de espera máximo** para los preferentes u ordinarios.
- Medidas de choque para reducir las listas de espera de primera consulta y en exploraciones diagnósticas. Existen listas de espera que son inasumibles. Las listas de espera quirúrgica deben disminuirse estableciendo medidas como apertura de quirófanos por las tardes.

4.- El hospital presenta numerosos problemas relacionados con los **recursos tecnológicos**. Creemos necesario el establecimiento de las siguientes medidas.

4.1.-Plan de choque informático para resolver los gravísimos problemas de informatización del hospital. Este plan debe incluir como mínimo y simultáneamente los siguientes aspectos:

- Red inalámbrica accesible en todo el CAUSA.
- Historia clínica electrónica integrada con Atención Primaria.
- Prescripción y receta electrónica.
- Acceso a Internet.
- Página web del hospital y de los servicios para el acceso de pacientes y profesionales.
- Análisis de la dotación actual (hardware y software) y dotación de todos los recursos necesarios para que los puntos anteriores resulten posibles.

4.2.- Elaboración urgente de un ***Plan de choque de renovación tecnológica***, para la adquisición y renovación del material destinado preferentemente a la tecnología de uso diario.

5.- El Hospital es un **Hospital Universitario**. Es preciso impulsar las relaciones del Hospital y la Universidad. Algunos aspectos fundamentales son:

- Favorecer la vinculación universitaria de los profesionales más cualificados y de los mejores residentes recién terminados, como forma de solucionar las carencias de personal y favorecer la fidelización y llegada de nuevos facultativos de valía.
- Contemplar en las agendas de trabajo espacios de tiempo dedicados a la investigación y formación.

6.- Con el objetivo de mejorar la asistencia el **nuevo hospital** debería entrar en funcionamiento a comienzos del año 2019, para lo que es preciso conocer públicamente un calendario detallado del vencimiento de las fases de la obra, comprometer su cumplimiento, y de las adjudicaciones de recursos destinados a su equipamiento (en 2018 para que estén disponibles a comienzos de 2019). Solicitamos un compromiso público del Consejero a tal fin. Para ello los presupuestos de la **Junta de Castilla y León** del año 2018 deben contemplar la dotación necesaria (ordinaria o extraordinaria) para sacar a concurso los recursos tecnológicos en los primeros meses de 2018 y poder disponer de dicha tecnología en tiempo y forma.

7.- Para la entrada en funcionamiento del hospital es preciso el comienzo inmediato de las obras del vial de acceso. La población de Salamanca no va a entender que dicho vial no esté disponible y se retrase la entrada en servicio del hospital por no haberlo construido a tiempo. Es responsabilidad de las distintas administraciones realizar dicho vial, pero corresponde al Ayuntamiento de Salamanca liderar dicho acuerdo y llevarlo a cabo sin más demoras.

Firmado por: 120 facultativos del Hospital Universitario de Salamanca