

**Análisis económico del Decreto por el que se garantizan el derecho a la información, el derecho al acompañamiento y los tiempos máximos de atención en los servicios de urgencia hospitalaria del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM).**

En relación con el impacto económico de este Decreto, según consta en la memoria justificativa sobre la necesidad y conveniencia de tramitar esta norma firmada por la Dirección General de Asistencia Sanitaria el SESCAM el 31 de octubre de 2018, el conjunto de medidas propuestas en la misma *“se limita a garantizar la calidad de la atención en los servicios de urgencia hospitalaria del SESCAM y la aprobación de la misma no implicaría mayores obligaciones de carácter económico directo.*

*Los estudios y el análisis de los datos demuestran que disminuyendo la permanencia de los pacientes en urgencias, se disminuyen los ingresos urgentes y se disminuye la estancia media por lo que es muy probable que tenga un impacto económico negativo.”*

No obstante lo anterior, a continuación se realiza un análisis del impacto económico de la implantación de las medidas contenidas en este Decreto:

**Artículo 2. Primera atención en urgencias**

El objetivo de este artículo es garantizar que todo paciente que solicite atención urgente en un Hospital del SESCAM sea valorado por un profesional cualificado en los primeros 10 minutos de su llegada al servicio.

Este apartado viene derivado de la recomendación científica a nivel internacional de que todo paciente que presente un proceso clasificado como Nivel II debe ser atendido en 10 minutos.



Ante la posibilidad de que el paciente que está esperando a ser clasificado pueda corresponderse a un proceso de Nivel II, las Sociedades Científicas recomiendan lo que este Decreto quiere elevar a rango de garantía ya que los pacientes que pueden corresponderse con un Nivel I son atendidos inmediatamente y los niveles III en 60 minutos, los niveles IV en 120 minutos y los Niveles V en 240 minutos.

Si se estableciera una demora superior a los 10 minutos se correría con el riesgo de que un paciente potencial de padecer un proceso Nivel II espere más de lo que recomiendan las Sociedades Científicas.

Para garantizarlo los servicios de urgencias deben reorganizarse en torno a esta exigencia científica y priorizar la clasificación sobre otras actividades sin necesidad de incrementar los recursos humanos ni de modificar la estructura física de los Servicios de Urgencias.

Existen picos máximos de afluencia de pacientes, llamados de alta frecuentación en determinadas franjas horarias que se repiten diariamente y que son previsibles por lo que en estos tramos, la organización de los servicios de urgencias debe adaptarse a esta necesidad de garantizar este tiempo de demora máximo en la clasificación.

Por lo tanto este artículo no precisa dotación presupuestaria.

### **Artículo 3. *Tiempo máximo de atención***

Una vez clasificado el paciente, las sociedades científicas recomiendan unos tiempos máximos de demora en la asistencia en función de los Niveles que recoge el Decreto.

Los sistemas de ayuda que existen en los sistemas de información, monitorizan estos tiempos y los profesionales se reorganizan para que en caso de superarse estos tiempos, los pacientes sean reevaluados y se vuelva a establecer el Nivel de Prioridad.

Esta actividad se realiza en los pacientes con Niveles III, IV y V ya que los de Nivel I se atienden inmediatamente y los Niveles II en menos de 10 minutos.

Para garantizarlo los servicios de urgencias se deben organizar en torno a esta exigencia y no es necesaria partida presupuestaria ni dotación de recursos humanos ni materiales.



**Artículo 4. *Tiempo máximo de atención en el caso de personas clasificadas con Códigos Tiempo Dependientes***

Los procesos tiempo-dependientes catalogados como Códigos establecen una secuencia de actuaciones en la primera hora de su llegada a urgencias conocidas por los profesionales de urgencias y que deben cumplir siguiendo las recomendaciones científicas y de los grupos de expertos.

Esto se debe garantizar y se monitoriza con los sistemas de información y se viene realizando, por lo que no precisa partida presupuestaria ni dotaciones económicas ni de recursos materiales.

**Artículo 5. *Tiempo máximo de espera para el ingreso hospitalario***

La demora en el ingreso hospitalario es la causa principal de la saturación de los servicios de urgencias y suele corresponder a deficiencias organizativas o de previsión de necesidades.

Por ello, el Decreto persigue que los centros desarrollen medidas organizativas y de protocolización del alta hospitalaria y del ingreso para evitar retrasos y demoras. Se ha establecido que el límite máximo de espera en ingresar desde que se efectúa la solicitud de ingreso sea de 12 horas, durante las que se debe seguir un algoritmo organizativo que finalice con el paciente ubicado en la cama que necesita sin demoras innecesarias.

La implantación de estos protocolos y algoritmos no precisan dotación presupuestaria ni de incremento de recursos humanos ni materiales.

**Artículo 6. *Derecho a estar acompañados en los servicios de urgencias***

Este artículo no precisa partida presupuestaria ni modificación en la dotación de recursos humanos ni materiales ya que se trata de una garantía resultado de medidas de organización y normas de funcionamiento y reglamento interno que deben recoger todos los servicios de urgencias hospitalarios de Castilla La Mancha.

**Artículo 7. Derecho a la información en los servicios de urgencias**

Al igual que el punto anterior no precisa partida presupuestaria ni modificación en la dotación de recursos humanos o materiales. Se trata más de un compromiso, más que demostrado, de los profesionales con el acto de facilitar información y de que las circunstancias del servicio de urgencias permitan que se pueda facilitar.

En conclusión, según se desprende del análisis de las medidas contenidas en los artículos referidos, la implantación de este Decreto no precisa partida presupuestaria ni modificación en la dotación de recursos humanos ni materiales ni de estructura física en los servicios de urgencia hospitalaria del SESCAM.

Toledo, 6 de mayo de 2019

LA DIRECTORA GERENTE

*Por ausencia (Decreto 166/2015)*  
**EL DIRECTOR GENERAL DE  
ASISTENCIA SANITARIA**

  
Regina Leal Eizaguirre

**Fdo.: José Antonio Ballesteros Cavero**