

A LA DIRECCIÓN GERENCIA, A LA DIRECCIÓN MÉDICA Y A LA JEFATURA DE SERVICIO Y DE SECCIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO JUAN RAMÓN JIMÉNEZ

ASUNTO: PROPUESTAS ORGANIZATIVAS URGENTES DEL SERVICIO DE URGENCIAS ANTE LA SITUACIÓN ASISTENCIAL Y DOCENTE PREVISTA A PARTIR DEL 1 DE OCTUBRE DE 2026

Los facultativos del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez queremos trasladar formalmente a la Jefatura de Servicio y de Sección, Dirección Médica y Dirección Gerencia nuestra profunda preocupación ante la organización prevista de las guardias a partir del próximo 1 de octubre de 2026, así como una serie de medidas concretas y consensuadas por los facultativos del Servicio, dirigidas a hacer viable el funcionamiento de Urgencias.

La situación prevista a partir de dicha fecha supone que durante las guardias coincidirán cuatro médicos residentes de primer año (R1) y un médico residente de segundo año (R2), en el área de Consultas de Polivalente

La supervisión de los R1 exige una supervisión presencial, directa y efectiva, lo que implica que el facultativo responsable debe poder acompañar, valorar y supervisar su actividad asistencial de manera real y no meramente nominal.

Esta obligación docente se suma a la necesidad de garantizar simultáneamente la atención de las emergencias, los pacientes dejados al cambio, los pacientes ubicados en observación sillones y la supervisión del R2, además de la actividad asistencial ordinaria de un Servicio de Urgencias hospitalarias de referencia provincial.

Con una dotación de 5 facultativos por guardia, tres de ellos asignados al área de Polivalente, resulta imposible organizar de manera segura y funcional todas estas tareas. Un facultativo tendría que asumir las emergencias y la supervisión correspondiente del residente (que la mayoría de los días es inexistente) otro se encargaría de Observación Sillones y la supervisión del R2; y únicamente quedaría un facultativo para la supervisión directa de los cuatro R1.

Pero incluso con seis facultativos adjuntos, la situación continúa siendo insuficiente: un facultativo tendría que asumir las emergencias y la supervisión del residente correspondiente; otro, los cambios, OS y el R2 de consulta; y los dos restantes únicamente podrían asumir la supervisión directa de un R1 cada uno.

Por tanto, el problema no se soluciona simplemente aumentando de cinco a seis el número de facultativos de guardia. Es necesario incrementar la dotación y, simultáneamente, redistribuir la actividad asistencial que actualmente recae sobre Urgencias.

No consideramos aceptable que se pretenda resolver esta situación mediante una mera redistribución de funciones entre los facultativos existentes, porque ello supondría mantener una organización en la que no existen recursos humanos suficientes para garantizar simultáneamente la asistencia urgente y la supervisión presencial de los residentes.

Por este motivo, los facultativos del Servicio de Urgencias proponemos las siguientes medidas:

1. Refuerzo de los puestos de noche mediante facultativos adjuntos

Consideramos imprescindible incrementar la dotación de facultativos durante el turno de noche.

Para ello proponemos:

a) Revisar las comisiones de servicio actualmente concedidas a otros centros hospitalarios, valorando su finalización inmediata y su incorporación a nuestra plantilla, así como mantener en el Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez los contratos y efectivos de los compañeros que actualmente están cubriendo dichas plazas.

b) Establecer un sistema de refuerzo nocturno mediante facultativos de otras especialidades médicas, mediante la realización, por ejemplo, de dos guardias mensuales, destinados al Servicio de Urgencias y específicamente orientados a reforzar la supervisión presencial de los R1.

Esta medida permitiría aumentar de forma inmediata la capacidad de supervisión y evitaría que los facultativos de Urgencias tengan que abandonar otras áreas asistenciales para intentar cumplir simultáneamente todas las obligaciones docentes y asistenciales que se les exigen.

2. Creación de circuitos de acceso directo a determinadas especialidades

Se propone establecer puertas y circuitos de acceso directo a determinadas especialidades, evitando que pacientes cuyo motivo de consulta está claramente relacionado con una especialidad concreta tengan que realizar necesariamente todo el circuito asistencial de Urgencias.

Se propone específicamente valorar circuitos directos para:

- Otorrinolaringología.
- Oftalmología.
- Psiquiatría.
- Pacientes procedentes de otras áreas hospitalarias que precisen valoración por una especialidad concreta.
- Nefrología, mediante un circuito específico para pacientes trasplantados renales y pacientes en programa de diálisis.

Estos circuitos deberán contar con criterios de derivación claramente establecidos y ser conocidos por todos los servicios implicados.

3. Finalización del paciente por la especialidad consultada

Cuando desde Urgencias se solicite la valoración de una determinada especialidad, y el motivo de consulta corresponda a dicha especialidad, el especialista consultado deberá asumir la atención y finalización del proceso asistencial.

Esto deberá incluir la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas, así como la determinación del destino final del paciente cuando corresponda a dicha especialidad.

No resulta funcional ni sostenible que el especialista realice una valoración y posteriormente el paciente sea devuelto a Urgencias para que el facultativo de Urgencias complete la decisión asistencial que corresponde a la especialidad consultada.

4. TRATAMIENTOS DE PLANTA

Los tratamientos de planta no serán realizados por los facultativos del Servicio de Urgencias.

Este procedimiento deberá realizarse en la planta o unidad correspondiente por los profesionales responsables del paciente.

Durante su estancia en el Servicio de Urgencias y en espera del ingreso el paciente contará con un tratamiento de urgencias

5. Fracturas diagnosticadas en Urgencias

Todos los pacientes en los que se diagnostique una fractura en Urgencias deberán pasar a depender de Traumatología para su valoración especializada, tratamiento definitivo y determinación del destino asistencial.

Urgencias realizará la valoración inicial y el diagnóstico, solicitándose posteriormente la valoración de Traumatología.

6. Pacientes pediátricos

Todos los pacientes menores de 14 años deberán ser valorados por Pediatría de Urgencias, estableciéndose un circuito asistencial claro que permita su atención por los profesionales específicamente destinados a dicha población.

7. Pacientes derivados desde Consultas Externas

Los pacientes derivados desde Consultas Externas que se encuentren clínicamente estables deberán ser remitidos directamente a la especialidad correspondiente de guardia.

En aquellos casos en los que dicha especialidad no disponga de facultativo de guardia en ese momento, se realizara su ingreso directo en la planta de la especialidad correspondiente, sin utilizar Urgencias como paso intermedio.

Los pacientes inestables o que presenten criterios de emergencia continuarán siendo atendidos por el circuito de Urgencias.

8. Establecimiento de un sistema de derivabilidad inversa

Se propone establecer y protocolizar un sistema de derivabilidad inversa, mediante el cual los pacientes que, tras la valoración inicial por enfermería en el área de clasificación, no presenten criterios de urgencia hospitalaria y puedan ser atendidos en Atención Primaria sean remitidos nuevamente a dicho nivel asistencial.

Este sistema deberá contar con criterios consensuados, circuitos claramente definidos y mecanismos de comunicación con Atención Primaria.

9. Pacientes postquirúrgicos recientes

Los pacientes postquirúrgicos con menos de un mes desde la intervención, cuando consulten por problemas relacionados con su proceso quirúrgico, deberán ser valorados directamente por la especialidad quirúrgica responsable, estableciéndose un circuito específico para estos pacientes.

10. Implantación, responsables y evaluación de las medidas

Consideramos imprescindible que las medidas anteriormente propuestas no queden reducidas a recomendaciones genéricas, sino que sean objeto de una planificación concreta por parte de la Dirección.

Por ello solicitamos que, **antes del 1 de octubre de 2026**, se establezca:

- Qué medidas se van a implantar.
- Qué responsables asumirán su puesta en marcha.
- Qué servicios hospitalarios estarán implicados.
- Qué circuitos de derivación se establecerán.
- Qué recursos humanos adicionales se van a incorporar.
- Desde qué fecha estarán operativos.
- Cómo se realizará su seguimiento y evaluación

Asimismo, solicitamos que se realice una evaluación periódica de la adecuación de la dotación de facultativos a la actividad asistencial y a las necesidades de supervisión de los residentes, adoptándose las modificaciones necesarias cuando la situación asistencial lo requiera.

CONCLUSIÓN Y RESPONSABILIDAD ORGANIZATIVA

Los facultativos del Servicio de Urgencias queremos dejar constancia expresa de que hemos planteado soluciones concretas, viables y orientadas a mejorar la organización del hospital, con el objetivo de evitar que toda la presión asistencial recaiga sobre un Servicio que actualmente ya trabaja con una elevada demanda.

Las propuestas anteriores no constituyen únicamente una reivindicación de los facultativos de Urgencias. Son medidas organizativas destinadas a distribuir adecuadamente la actividad asistencial entre los diferentes servicios del hospital, permitiendo que cada paciente sea atendido por el circuito y el especialista que corresponda.

La situación prevista a partir del 1 de octubre no puede resolverse trasladando la insuficiencia de recursos a los facultativos de Urgencias, ni pretendiendo que estos asuman individualmente una carga asistencial y docente que excede la capacidad real de la dotación existente.

Por ello, si no se adoptan las medidas necesarias para garantizar una dotación suficiente de facultativos y una organización que permita simultáneamente prestar asistencia segura y cumplir con las obligaciones de supervisión presencial de los residentes, los facultativos del Servicio de Urgencias no podemos asumir responsabilidad por las consecuencias derivadas de una organización asistencial insuficientemente dotada.

La responsabilidad de establecer una organización asistencial adecuada, dotarla de los recursos necesarios y garantizar que pueda funcionar de forma segura corresponde a la organización sanitaria y a sus órganos de dirección, y no puede ser trasladada individualmente a los facultativos mediante una exigencia de resultados que no resulta materialmente posible con los recursos disponibles.

En caso de no adoptarse medidas suficientes, y ante la imposibilidad de garantizar en las condiciones actualmente previstas tanto la asistencia como la supervisión exigida, los facultativos del Servicio adoptaremos las medidas organizativas, laborales, sindicales y administrativas que consideremos oportunas para la defensa de la seguridad de los pacientes, de la calidad asistencial, de una adecuada formación de los residentes y de nuestras responsabilidades profesionales.

Estas actuaciones se llevarán a cabo por los cauces legalmente establecidos y tendrán como finalidad poner de manifiesto una situación que, pese a haber sido comunicada y acompañada de propuestas concretas de solución, no habría sido adecuadamente abordada por la organización.

Por todo lo anterior, solicitamos una respuesta expresa y urgente de la Dirección, así como la adopción de las medidas necesarias antes del inicio de la nueva organización de las guardias.

En Huelva, a 23 de septiembre de 2026.

FACULTATIVOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez que suscriben el siguiente documento

Miguel Albarrán Núñez 48913430C **Francisco Javier Bejarano Luque** 49030357S **Sara Bellaaziz Belaaziz** 45157388Q **María José Belloso Moreno** 09214917J **Lola Biedma Martín** 29800559B **Setefilla Borne Jerez** 14316252V **Marta Calvo Mayo** 49114933C **Jesús Carrasco Zalvide** 29752183G **Mercedes Carrión Domínguez** 28480138C **Carmen Laura Cruz Molina** 75925473N **Flora Fernández García** 49106348Z **Francisco Javier Fernández López** 48910811T **Rafaela Fernández Perles** 44205300J **María Ángeles Garrido López** 44224273B **Benjamín Gómez Álvarez** 75560342Y **María Pilar Gómez Jiménez** 04622410P **Darío Alfonso González Domínguez**

44214447Y **Carmen Gracia Díez** 28823786W **Alfonso Guiraum Daban** 48805250D **Tania Jiménez Tapia** 31001164Q **María Esther Maldonado Pérez** 31848366J Zonia **Maravi Jaime** 29495656L **María José Marchena González** 29761338M **Anabella Marcos Villatoro** 12754601C **Emilio Martín Martínez** 25605158V **Valentín Mayer** Y0336141X **Javier Méndez Sánchez** 05911667T **Cristina Mojarro Aranda** 48914575S **Sandra Ogalla Vera** 28816980G **Cristina Perea Alfaro** 45945998W **Susana Pérez Gómez** 29772632Y **Sonia Rodríguez López** 29799412Z **Verónica Rodríguez Martín** 44200931Y **María Rodríguez Rodríguez** 48940860B **Asumpta Ruiz Aranda** 47545472X **Alicia Sánchez Romero** 30236412Z **José María Santos Martín** 76005778R **María Ángeles Serrano Bea** 48923544Z **María Soto Martín** 49062103K **Antonio Suarez Vega** 49085825F