

EL FORO MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE MADRID, DENUNCIA LAS ENORMES CARENCIAS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA MADRILEÑA

Con motivo de la próxima celebración, el 12 de abril de 2016, del Día Nacional de la Atención Primaria, el Foro Médico de Atención Primaria de Madrid, formado por la vocalía de Atención Primaria del colegio, sociedades científicas de Atención Primaria de Madrid, el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina y los sindicatos profesionales médicos de Madrid AMYTS y SIME, denuncia un año más la precaria situación en la que se encuentra la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. El anuncio de inversiones por parte del gobierno, si bien supone un cambio en relación con ejercicios anteriores, es claramente insuficiente considerando la crítica situación presupuestaria de la que parte el sector, y no se acerca al porcentaje de incremento solicitado por el Foro de Atención Primaria nacional en el 2015.

Coincidiendo con el día de la Atención Primaria del pasado Abril de 2015, el Foro de Médicos de Atención Primaria nacional publicó un decálogo de objetivos para una Atención Primaria de calidad (<http://www.cesm.org.es/index.php/profesion/foro-de-atencion-primaria/5147-2015-04-13-11-40-15>).

Un año después, el Foro Médico de Atención Primaria de Madrid, hace un repaso a los 10 puntos del decálogo y su análisis es sombrío:

1. Como primer punto y para garantizar el papel de eje sanitario de la Atención Primaria de salud, se propuso un **incremento presupuestario progresivo para la AP en torno al 16% inicial y del 20% en 4 años**. Como en años anteriores, el tamaño de los cupos de los profesionales sanitarios de AP (Médico de familia, Pediatras y enfermería) de la Comunidad autónoma de Madrid es el más alto de toda España. Además el número de profesionales por cada 1000 habitantes, es de los menores entre todas las Comunidades Autónomas. El incremento presupuestado para nuevos contratos de profesionales en general y de médicos en particular es claramente insuficiente. Como ejemplo queremos exponer que la Consejería de Sanidad reconoce un incremento de población asignada a AP, en los últimos 3 años de 150.000 pacientes. Este incremento de población ha sido en la población de mayores de 14 años y ¡tan solo un incremento de 19 médicos!. Queremos recordar el déficit crónico de recurso para las necesidades de población y asistenciales en la Comunidad de Madrid. Esta insuficiente dotación de recursos humanos lo iba a corregir el Plan de la Calidad de AP de Madrid 2006-2009. Lamentablemente este Plan se interrumpió precipitadamente en el 2008, dejando de crear unas 500 plazas ya presupuestadas.
2. **La Comunidad de Madrid ha elaborado un plan de cronicidad** que en la actualidad se encuentra en fase inicial de implantación. Pero la pretensión es que dicho plan se lleve a cabo sin ninguna dotación presupuestaria específica para Primaria. Queremos



ceem
Consejo Estatal de Estudiantes
de Medicina



Asociación Madrileña de Pediatría
de Atención Primaria
AMPAP



SEMERGEN
AP



SEMG Madrid
Sociedad Española de Medicina General y Familiar



SOMAMFYC
Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria



AMYTS
Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid



SIME
MÉDICOS Y FACULTATIVOS DE MADRID
FEDERADO DE COT-UNION PROFESIONAL

recordar que un plan de atención a los enfermos crónicos debe pivotar obligatoriamente sobre la Atención Primaria. El aumento de las responsabilidades y de la actividad en una Atención Primaria que ya se encuentra claramente infradotada presupuestariamente, es simplemente inadmisibile y una vez más puede suponer que se dejen de hacer unas actividades para hacer otras.

3. En cuanto al **liderazgo de los médicos en la toma de decisiones y la gestión de los recursos sanitarios, en la Comunidad de Madrid**, una sentencia judicial ha anulado la estructura de Gestión propuesta por el Gobierno, y **en más de 5 años desde la citada sentencia, no se ha decidido el modelo de gestión ni de estructura que se quiere para la Atención Primaria madrileña.**
4. En relación con el **acceso a pruebas diagnósticas en el ámbito de la Atención Primaria**, aunque se dispone de un catálogo de pruebas diagnósticas que se elaboró en el 2006, dicho catálogo no se ha actualizado ni adaptado a la realidad asistencial y competencias profesionales actuales de los profesionales de los centros de salud. Por otro lado el acceso a las pruebas incluidas en el protocolo del 2006, al no haberse acompañado de la necesaria dotación presupuestaria que dé respuesta al incremento de solicitudes de dichas pruebas diagnósticas, los tiempos de espera actual para la realización de algunas de ellas son sencillamente inadmisibles desde cualquier punto de vista. Este retraso diagnóstico supone un riesgo para el paciente y aumenta la frecuentación de los pacientes en las consultas de los profesionales sanitarios.
5. **No se ha facilitado la estabilidad en el empleo en Atención Primaria.** En Madrid no hay convocada ninguna oposición para médicos de familia y pediatras de Atención Primaria desde Octubre de 2012. Además **la Carrera Profesional sigue paralizada.** Madrid fue una de las primeras Comunidades autónomas que decidió impedir el acceso de nuevos profesionales y la progresión de la carrera profesional a los que ya tenían niveles reconocidos, en 2011. A fecha de hoy todos los médicos que la iniciaron deberían haber tenido acceso a dos niveles más y hay más de 1000 médicos fijos de Atención Primaria discriminados sin acceso a la misma y la mayoría deberían tener ya reconocido un nivel II de carrera.
6. **Las agendas de calidad de los médicos de AP deben establecer tiempos mínimos que garanticen una asistencia de calidad.** Cada año, la Consejería de Sanidad de Madrid publica en la Ley de Presupuestos Generales unos objetivos en tiempos asistenciales. Estos tiempos que se utilizan para calcular el presupuesto asignado a AP, son entre un 80-100% superiores a los reales. La mayoría de las agendas en los centros tienen tiempos mínimos de 5-6 minutos por paciente. Esto supone que el presupuesto va a ser deficitario y que no se va a hacer momento se haga una dotación de recursos humanos que garantice el cumplimiento de dichos objetivos.
7. En cuanto a la **Gestión de la Incapacidad Temporal (IT)**, Madrid es la única Comunidad Autónoma que tiene una instrucción interna emitida por la Consejería que contraviene la Ley que regula este procedimiento administrativo entre los facultativos

responsables. Esta instrucción interna de la Consejería, delega exclusivamente la obligación de la Gestión de la Incapacidad Temporal, en lugar de extender esta responsabilidad a cualquier facultativo que atiende a los pacientes por este motivo. De esta forma el médico de AP debe responsabilizarse de gestionar la IT en patologías atendidas exclusivamente por facultativos de otras especialidades clínicas, sin haber prestado atención al paciente. La Consejería, a pesar de la reiterada solicitud del Foro, no ha retirado esta instrucción.

8. **La receta electrónica está implantada al 100% de los centros de salud de la CAM.** Pero a pesar de esta implantación, no se pueden incluir a todo los pacientes de los centros de salud pues siguen sin resolverse problemas de recetas especiales como son las recetas con necesidad de visado (el "pilotaje" de la solución no ha pasado de esa fase, pese a que llevan ya más de un año). Además, **la receta electrónica no se ha extendido a otros centros y unidades asistenciales obligadas a realizar recetas o realizar prescripciones, entre los que se encontrarían los servicio de Urgencia hospitalaria y extrahospitalarias.** Esto implica que continúe existiendo una e burocracia diferida desde estos centros hacia los profesionales de Atención Primaria..
9. **La implantación de la formación de Atención Primaria en la universidad,** centrándonos en la Medicina de Familia y Comunitaria, en la Comunidad de Madrid, ha sufrido un gran avance actualmente. A día de hoy únicamente una de las ocho facultades de Medicina no ha terminada de definir la dicha disciplina como asignatura o como rotatorio. En las demás si está implantada, aunque con muy poca homogeneización respecto a los créditos ECTS que se destinan a ella; por tanto, queda un importante trabajo a realizar en este aspecto.

Con respecto a la Pediatría de AP en la universidad, el trabajo de implantación está más parado: se empieza a tener docentes en Madrid, sin embargo no los suficientes para poder desarrollar una buena práctica de pediatría en AP.

10. Son muchas las carencias que sufre la Atención Primaria y que son un auténtico lastre para que los profesionales de Atención Primaria puedan realizar una adecuada Formación continuada:
 - a. No se respeta el tiempo diario para actividades distintas de la asistencia. La propia consejería establece la distribución de tiempo asistencial frente al no asistencial (formación, investigación, organización, actividades comunitarias) debería ser 70%/30%. Lamentablemente esta distribución en la mayoría de las consultas de AP es del 90%/10%. No existe tiempo disponible para esta otras actividades básicas para que los profesioanels mantenga un nivel de comparecencia clínica adecuada y para mejorar la salud de los pacientes.
 - b. No se reconoce adecuadamente la figura de tutor de pediatría
 - c. No se reconoce el papel de tutor de los dispositivos SAR



ceem
Consejo Estatal de Estudiantes
de Medicina



Asociación Madrileña de Pediatría
de Atención Primaria
AMPAP



- d. No se facilita ni reconoce la labor docente de los profesionales del SERMAS. Se les obliga a recuperar la jornada cuando la actividad docente que imparten a los propios trabajadores del SERMAS, coincide con su jornada laboral.
- e. Los días de ausencia oficial del centro para acudir a actividades de formación que se conceden a los profesionales, son escasos (5 días/año) y las ausencias de los centros, no se acompañan de la dotación presupuestaria suficiente para que los se puedan contratar suplentes y por tanto suponen más sobrecarga para los equipos
- f. La escasez de presupuesto para contratar suplentes, impide el adecuado funcionamiento de los equipos de Atención Primaria y repercute en las actividades de docencia, formación, investigación así como en el bienestar de los profesionales.

La Atención Primaria madrileña necesita apoyo, atención, reconocimiento. Aunque el gobierno de la Comunidad de Madrid ha designado un presupuesto específico para Atención Primaria, la cuantía es insuficiente para cubrir todas las carencias actuales. Desde el Foro de Atención Primaria denunciemos un año más las profundas necesidades del nivel asistencial y hacemos un llamamiento a las autoridades sanitarias para continuar mejorando los presupuestos destinados a este nivel y así conseguir evitar su colapso.

NOTA: El Foro de Médicos de Atención Primaria de Madrid se constituyó el 16 de Febrero de 2011 y representa a la profesión médica en todos sus aspectos, en el ámbito de la Atención Primaria de Madrid. En el foro está constituido por la Vocalía de Atención Primaria del ICOMEM, el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), representantes autonómicos de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen-Madrid), la Sociedad Española de Medios Generales y de Familia (SEMG-Madrid) y de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP), la Sociedad Madrileña de Familia y Comunitaria (SoMaMFYC), la Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria (AMPap), la Asociación profesional de médicos y facultativos de Madrid (SIME, sindicato federado en CSIT-UP) y Asociación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (AMYTS).

