



***Informe Mesa Sectorial extraordinaria de  
28 de diciembre de 2018***

Se presentan las alegaciones de las Organizaciones Sindicales al documento “Propuesta de modificación organizativa en Atención Primaria para adecuar la atención sanitaria a la distribución de la demanda asistencial”

AMYTS remitió las siguientes alegaciones, que han sido admitidas:

**ALEGACIONES DE AMYTS AL DOCUMENTO DE MODIFICACIÓN ORGANIZATIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA ADECUAR LA ATENCIÓN SANITARIA A LA DISTRIBUCIÓN DE LA DEMANDA ASISTENCIAL**

1. En la Página 11, en “Aspectos que considerar”, debe eliminarse el párrafo de Centros en los que no se puede desarrollar este proyecto y adaptarse a las peculiaridades de cada zona. Porque entendemos que son precisamente estos centros los que mayor necesidad tienen de que se adopten medidas que garanticen la cobertura de la asistencia, ya que son los que presentan mayores dificultades para garantizar la cobertura en el caso de ausencias reglamentarias, IT, reducciones de jornada (sin ir más lejos, uno de los centros citados, Miraflores de la Sierra, lleva MESES sin facultativo de tarde, y se mantiene abierto solo con administrativo y enfermería. ¿NO SERÁ MEJOR TENER UN FACULTATIVO HASTA LAS 18:30 HORAS QUE NINGUNO?)
2. CONCENTRACIÓN DE LA ASISTENCIA. En el caso de que el número de profesionales de Pediatría y Medicina de familia sea pequeño, deberá agruparse la asistencia a partir de las 18.30 horas en centros de referencia que podría -por ejemplo- seguir el antiguo modelo de asistencia de los sábados. (En todo caso debe quedar clara que no se hace un pool mixto de médicos de familia y pediatras, respetando que la atención de adultos y niños se hace por diferentes profesionales)
3. En la Página 12, en “Propuesta de desarrollo para la implantación” se propone como redacción alternativa: “el director de centro **elevará** la propuesta organizativa del personal de tarde del centro. Dicha propuesta deberá alcanzarse por consenso entre los trabajadores y en coordinación con los centros con los que va a prestar asistencia de concentración. Si el director de centro no estuviese de acuerdo con la propuesta, ésta **podrá elevarse directamente** a la dirección Asistencial y a la Gerencia de Atención Primaria.
4. La implantación de este modelo asistencial, y de cara a garantizar la realización de actividad asistencial no presencial y actividad de gestión, deberá acompañarse de una dotación presupuestaria para adaptaciones estructurales mínimas:

- a. Mesas
- b. Ordenadores e impresoras
- c. Teléfonos

5. Ejemplo de propuesta organizativa para los centros que no tienen espacios disponibles para la puesta en marcha de esta organización asistencial:

HORARIO	TURNO DE MAÑANA	TURNO DE TARDE
8 a 8,30 h	Actividad asistencial no presencial, externa y gestión	
8,30 a 11,30 h	CONSULTA	
11,30 a 13 h		Actividad asistencial no presencial, externa y gestión
13 a 14 h	REUNIONES EQUIPO	
14-15 H	Actividad asistencial no presencial, externa y gestión	CONSULTA
14 a 18,30 h Ultimo citado a las 18 h		
18,30 a 21 h		Atención en el centro de referencia

6. Esta mejora de horarios, que busca garantizar la mejor asistencia a los usuarios, no debe olvidar la necesidad de puesta en marcha de medidas incentivadoras para los profesionales que realizan su trabajo en el turno de tarde y noche, en la línea de los acuerdos de diciembre de 2006, que establecía la necesidad de implementar un incremento retributivo específico para los mismos.

7. Pagina 13: “Condiciones de obligado cumplimiento”: proponemos una nueva redacción para el primer párrafo: “el horario de atención al usuario de los Equipos de Atención Primaria madrileña se mantendrá como hasta ahora de 8 a 21 horas, si bien en algunos casos, y atendiendo a las peculiaridades de las distintas Zonas Básicas de salud, dicha asistencia se realizará en Centros de Referencia en el horario de 18.30 a 21.00 horas.

La propuesta de modificación de horarios que plantea la Gerencia para los profesionales de Atención primaria de la Comunidad de Madrid supone concentrar la mayoría de los mismos en un horario en el que la demanda es más intensa.

AMYTS manifiesta que esta propuesta es un inicio de solución a un problema grave al que llevamos tiempo enfrentándonos y que es preciso abordar: la escasez cada vez mayor de médicos de familia y pediatras, situación a la que contribuyen las condiciones laborales tan poco atractivas que hacen que los médicos opten por trabajar en otras comunidades, en la sanidad privada, en servicios de urgencia hospitalarios o fuera de España.

AMYTS lleva muchos años defendiendo un horario más racional para los turnos de tarde que los haga compatibles con la vida familiar.

La calidad de la Atención a los usuarios es una prioridad, igual que lo es garantizar las condiciones de trabajo de nuestros profesionales que se ven sobrepasados con una presión asistencial desbordada ante la falta de cobertura de ausencias reglamentarias, reducciones de jornada, la práctica inexistencia de pediatras y cada vez mayor dificultad para encontrar médicos de familia.

Esta racionalización del horario nos aproxima a las condiciones laborales en el resto de la Unión Europea y mejora la conciliación de la vida familiar y laboral y por ello nos parece una opción irrenunciable del que otros ámbitos deberían irse haciendo eco.

AMYTS defiende que esta medida debe ser completada indudablemente con una adecuación de las plantillas con mayor contratación de profesionales, una redistribución de los tiempos y espacios que haga posible una atención de Calidad a los usuarios y una dotación presupuestaria que posibilite todo esto.

AMYTS recuerda el compromiso adquirido en los acuerdos de 2006 de compensar económicamente la penosidad del turno de tarde con un incremento del 15% en las retribuciones.

El Director de Recursos Humanos presenta para su firma un acuerdo sobre un proyecto piloto para evaluar la propuesta de modificación organizativa en los centros de salud de AP, para que se aplique el nuevo horario en 14 centros de salud (dos por dirección asistencial) a partir de mediados de enero de 2019. Tres meses después se hará una evaluación detallada del impacto sobre población y profesionales.

Se crea una Comisión de Seguimiento del acuerdo constituida por la Administración y los firmantes.

Firman este acuerdo AMYTS Y CSIT-UP.



Dirección General de Recursos Humanos  
Y Relaciones Laborales  
Servicio Madrileño de Salud  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

ACUERDO DE MESA SECTORIAL DE 4 DE DICIEMBRE DE 2018 SOBRE UN PROYECTO PILOTO PARA EVALUAR LA PROPUESTA DE MODIFICACIÓN ORGANIZATIVA EN LOS CENTROS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA

En el ámbito de la Mesa Sectorial, se ha presentado una propuesta de modificación organizativa en Atención Primaria, para adecuar la atención sanitaria a la distribución de la demanda asistencial.

Con esta propuesta se pretende que los profesionales se posicionen de la forma más eficiente posible, atendiendo a los criterios de planificación sanitaria que determinen su mayor adecuación, manteniendo la accesibilidad de cada centro de salud conforme al comportamiento de la población.

Con anterioridad a la puesta en marcha de la modificación organizativa en Atención Primaria que se pretende, es necesario establecer un período previo de implantación del modelo, a través de un proyecto piloto, que determine, una vez validado, si el modelo es viable llegando, en su caso, a un acuerdo posterior haciéndolo extensible al resto de los centros o revisarlo conforme a los resultados de esta validación.

Por ello, reunidos en Madrid el día 4 de diciembre de 2018, por una parte la Administración Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud y por otra las Organizaciones sindicales CSIT UNIÓN PROFESIONAL y AMYTS presentes en la Mesa Sectorial suscriben el presente

ACUERDO

1. Período del pilotaje del modelo organizativo

El pilotaje en los centros de salud que se determinen comenzará el día 15 de enero y finalizará el día 31 de marzo de 2019. Con anterioridad a esta fecha, el Director de los centros seleccionados, previo consenso con los profesionales de su centro de salud, elevará una propuesta organizativa a la Dirección Asistencial y Gerencia de Atención Primaria.

2. Centros de salud que participarán en el pilotaje del modelo organizativo

La Comisión de Seguimiento del presente acuerdo seleccionará dos centros de salud por cada una de las 7 direcciones asistenciales, atendiendo la mitad de ellos a que cuenten con condiciones favorables para la aplicación del modelo organizativo, y la otra mitad, en los centros de salud donde se presenten mayores dificultades para su implantación.



3. Criterios de evaluación del modelo organizativo como consecuencia del pilotaje

Una vez finalizado el período de pilotaje, la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, procederá a la evaluación del proyecto a través de los siguientes indicadores:

- Demoras en citaciones.
- Número de consultas atendidas, comparándolas con el mismo período del año anterior.
- Incremento del número de reclamaciones de los pacientes.
- Encuesta de satisfacción de los profesionales.
- Incremento de la atención domiciliaria, comparándola con el mismo período del año anterior.
- Número de urgencias hospitalarias y del SUMMA 112 en la franja horaria de 18'30 a 21 horas comparándolo con el mismo período del año anterior.
- Otros indicadores que proponga, a estos efectos, la Comisión de Seguimiento.

4. Comisión de seguimiento

Se constituye una Comisión de seguimiento por la Administración Sanitaria y los sindicatos presentes en la Mesa Sectorial firmantes del presente Acuerdo, que será la encargada de efectuar el análisis de los indicadores señalados en el apartado anterior. Asimismo, emitirá un informe final de evaluación para su elevación a la Mesa Sectorial, con el fin de llegar, en su caso, a un acuerdo para la implantación del modelo organizativo en el resto de los centros de salud de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud.

POR LA ADMINISTRACIÓN

POR LOS SINDICATOS

CSIT- UNION PROFESIONAL

AMYTS

Dirección General de Recursos Humanos y  
Relaciones Laborales  
Servicio Madrileño de Salud