



**Informe Mesa Sectorial extraordinaria de
24 de junio de 2021**

1.- Propuesta para acordar el calendario, temas a tratar y dinámica de reuniones para la negociación del Plan de mejora integral de Atención Primaria.

La Administración quiere hablar de cómo afrontamos esta negociación y por ello mandaron una propuesta con el siguiente calendario:

- 41 jueves 1 de julio de 2021, a las 10:00 horas
 - *Medidas organizativas*
 - *Compensación cobertura servicio: doblajes y ausencias larga duración*
- 51 jueves 8 de julio de 2021, a las 10:00 horas
 - *Complementos TSI y TSA*
- 61 (Pendiente fecha)
 - *Adecuación de plantilla*

AMYTS plantea la necesidad de elaborar el calendario, temas a tratar y tipo de reuniones, presenciales, pero **debe hacerse con una dinámica de trabajo basada en la buena voluntad de las partes, en una negociación real**, no una imposición unilateral y que se vean las diferentes propuestas de las alegaciones presentadas al documento remitido por la administración.

El planteamiento que se hace por parte de la Administración es negociar el plan presentado, no valorar las alternativas presentadas por AMYTS ni las de las otras 4 organizaciones sindicales presentes en esta mesa. **Da la sensación de que se quiere implantar el modelo propuesto por la Administración**, sin valorar las alternativas que se han presentado.

Planteamos varias cuestiones previas que debemos abordar y debatir, todas ellas presentadas en nuestras alegaciones de las que destacamos en este resumen algunas premisas irrenunciables:

- Las necesidades de inversión en Atención Primaria son muy superiores a las planteadas en tres años. **La cuantía anunciada en septiembre, 82,67 millones de euros, se baja ahora a 73.688.066**, es decir, se disminuyen 8.981.934 €.
- En el plan de septiembre se contemplaban 10,6 millones para plazas de difícil cobertura, algo que no se menciona ya en el plan presentado en la última Mesa Sectorial y que formó parte de la negociación de salida de huelga.
- **Se necesitan 1.174 MF Y 324 pediatras de forma urgente y una previsión de 1.250 facultativos a 5 años, que cubran las bajas por jubilación.** Es decir, el horizonte plantilla de facultativos necesaria en AP en los próximos cinco años asciende a al menos 2500 facultativos.
- **Es necesario establecer de forma inmediata un control de la demanda** que permita que el médico disponga de agendas cerradas y con un número de citas máximo (31 para especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y

21 en especialistas de Pediatría), sin tener la agenda abierta (que es una de las causas del deterioro de la Atención Primaria) y a disposición de la Unidad Administrativa que puede “forzar cuantas citas” sean necesarias.

- **Hacer un triaje de los “sin cita” por parte del EAP es fundamental**, siendo quien canalice la demanda de asistencia hacia el profesional más adecuado o a la cita que en agenda corresponda.
- **En estas condiciones, dada la situación de sobrecarga y la ausencia de políticas de atracción de facultativos, creemos que no hay otra alternativa que una adecuación de horarios**, implantar de forma clara los turnos deslizantes y bisagra, cerrar los centros a las 18h, algo que el Plan Piloto demostró ser muy eficaz, etc

Recordamos que, de momento, quedan fuera de la propuesta el personal que ya estaba incluido en el plan inicial, odontólogos, psicólogos, médicos del SUMMA112 y aquellos que desde AMYTS solicitamos también sean equiparados, los farmacéuticos de Atención Primaria.

Tampoco se menciona lo que sí se dijo en la presentación de este plan en Mesa Sectorial sobre el **futuro de los SUAP y su posible integración en Atención Primaria**. Cuando, cómo, en qué condiciones, etc.

La Administración y el DG de Procesos Integrados responde que ha visto las alegaciones de cada organización, las valora y nos las presentará en las reuniones. Hay un marco presupuestario que es un límite inamovible para la Administración en el que insiste que se debe enmarcar la negociación. Las alegaciones se presentarán y responderán para debatirlas. La estructura del plan es la que la Administración ha determinado y se enmarca en el límite presupuestario marcado por la Consejería de Hacienda. El fin primordial es cubrir plazas de difícil cobertura, es un plan limitado a tres años, el plan se centra en solucionar esto.

La Dirección General dice que esto es una parte importante para establecer medidas para paliar cuestiones prioritarias en atención primaria. Y propone intentar llegar a unos acuerdos, sean parciales o en su totalidad.

AMYTS plantea que empezar por las medidas organizativas no lo compartimos, pues es algo de los que lleva hablando desde hace mucho tiempo, se han elaborado múltiples propuestas y documentos y nunca se implementan de forma real. Hablar de un plan de mejora enmarcado en una limitación presupuestaria hace imposible la mejora. Para AMYTS está claro que una mejora real pasa obligatoriamente por una financiación suficiente y una dotación de plantilla adecuada.

Antes de la próxima reunión, la Administración se compromete a enviarnos las valoraciones que hace sobre las alegaciones presentadas por las diferentes OOSS.

AMYTS pregunta si lo que se ha propuesto es que la reunión del día 1 de julio se centrará en **presentar la valoración que hace la Administración a las alegaciones presentadas y, a continuación, entrar en “Medidas organizativas y Compensación cobertura servicio: doblajes y ausencias larga duración”**. Entendemos que deberíamos empezar por lo fundamental, presupuestos y

plantillas. Si no es así, que la Administración, convocante, haga el orden del día que decida, sabiendo que no estamos conformes con ello.

La Administración se mantiene que su postura, el día 1 se tratan medidas organizativas y compensación cobertura servicio: doblajes y ausencias larga duración”. Una vez analizadas las alegaciones y la valoración que se hace por parte de la Administración, que se remitirán previamente, se verán también en esta mesa.