



***Informe Mesa Sectorial extraordinaria de  
1 de julio de 2021***

**La mesa extraordinaria tiene como único punto en el orden del día la “negociación del plan de mejora de Atención Primaria en lo referente a:**

- Medidas organizativas
- Compensaciones cobertura de servicio

Están presentes en la mesa Jesús Vázquez, director general de procesos integrados; Raquel Sampedro, directora general de RRHH y Nuria Fernandez, gerente adjunta de atención primaria.

Raquel Sampedro inicia la reunión diciendo que tal y como se había quedado, enviamos la valoración que hacían de las alegaciones presentadas objeto de los puntos del orden del día de hoy.

Jesús Vázquez manifiesta que hay que empezar por estos puntos para dar solución a las coberturas del servicio durante este verano, que hay que ver como se compensa a los profesionales con sobrecarga, ver plazas de difícil cobertura e incentivarlas, sobre todo de Médicos de Familia y Pediatras. Hay un 15% de ausencia diarias. Se establecieron los módulos de 4 horas por 200 euros, siempre que primero se busque suplente y no se obtenga. Están funcionando bien, posiblemente no en los centros que se necesitan.

El plan cuenta con 73 millones y estos módulos, que no se pueden cuantificar, saldrían del resto de dinero hasta completar los 80 millones anunciados en septiembre. En este importe no están incluidos los destinados al SUMMA 112.

Mantiene que puede definirse como plaza de difícil cobertura cuando en 3 meses hay mas de un 10% de días sin cubrir. Se compensaría también con mas valor por tiempo trabajado e efectos de bolsa o carrera y que además la “adenda” compensaría también esta sobrecarga. Siguen en vigor los módulos de 200 euros.

En su primera intervención **AMYTS** manifiesta lo siguiente:

En primer lugar, hay que decir que en **AMYTS** tenemos por costumbre no comentar las intervenciones de las otras Organizaciones Sindicales de esta Mesa Sectorial, pero es esta ocasión queremos manifestar que no entendimos que hicieran unas alegaciones conjuntas de las que no hicieron partícipe a AMYTS, a diferencia de otras muchas ocasiones en las que se han presentado documentos, propuestas o comunicados conjuntos. Cuando hemos tenido acceso a las propuestas, indirectamente, viendo las contestaciones de la Administración, ya entendemos los motivos. En este documento aparece la siguiente frase, entendemos que es una de las alegaciones:

*“Para poder llevar a cabo la gestión de la demanda, en el caso de la enfermería deben desarrollar funciones que actualmente son de los médicos, en parte porque no se han revisado leyes que continúan hablando de facultativos y no de graduados. Enfermería debe poder solicitar pruebas diagnósticas y derivar a los usuarios a los especialistas, y que aparezca su nombre como solicitante de la misma, y se la informe a ella de los resultados. Y debe ser capacitada para firmar informes de salud. Además, este planteamiento que pretende un*

*proceso finalista de nada sirve si la enfermera no puede firmar bajas de al menos tres días.”*

Ante estas afirmaciones, **AMYTS** quiere **dejar claro que no puede compartir lo que se plantea, que la competencia de las diferentes profesiones está claramente delimitada y que no corresponde a este ámbito de negociación lo que se está planteando**. Igualmente, hay que manifestar que el silencio por parte de la Administración, la no respuesta a este planteamiento se puede interpretar con el conocido **“el que calla, otorga”** y por ello pedimos a la Administración que se pronuncie sobre este punto.

Raquel Sampedro dice que, efectivamente esto no es objeto de esta mesa, como tampoco entrar en la valoración de competencias profesionales.

AMYTS también dice que hay que destacar que esta afirmación sobre los pediatras es absolutamente reprochable, muy alejada de la realidad y una demostración de que los “enfrentamientos” de los que hablan ya los han iniciado los que se atreven a escribir esto:

*4 SINDICATOS: Si se continúa consintiendo las exigencias de algún colectivo por encima del resto, caeremos en una desigualdad entre colectivos que llevará a enfrentamientos. Examinen las agendas de los pediatras este año. El número de niños que ha enfermado en comparación con otros años es ínfimo. Esto no les da que pensar que en lugar de invertir en pediatras, deberían invertir en educación de la población, en enfermeras escolares que hiciesen educación para la salud en los colegios para evitar contagios... Y aunque no lo vean, nos*

Para “enmarcar” de lo que estamos hablando, reproducimos las alegaciones presentadas por **AMYTS** ([documento completo](#)) en estos puntos concretos, a los que la Administración hace su valoración, remitida previamente para nuestro conocimiento.

Extracto de las alegaciones presentadas por **AMYTS** a las que desde la Administración se da respuesta:

#### **Alegaciones de AMYTS:**

- *Nos sorprende que sí se haya podido implementar una “herramienta informática para el uso eficiente de estos módulos”, pero no se especifica el pago concreto de los facultativos.*

*También es imprescindible definir de forma objetiva el concepto de plaza de difícil cobertura, una definición fundamental para poder hacer el correspondiente mapa de plazas afectadas. Desde AMYTS, entendemos que la **plaza de difícil cobertura** debe tener relación, entre otros factores, con:*

- *las vacantes descubiertas de forma crónica, definiendo temporalmente cuánto se considera tiempo necesario para determinar que una plaza reúne esta característica.*

- *no cobertura habitual por bolsa debe valorarse la “rotación excesiva” en su cobertura.*
- *turno fijo de tarde sin deslizante.*
- *proveedor único habitualmente o proveedor único de facto por ausencias no suplidas*
- *presión asistencial elevada por encima de un porcentaje a determinar sobre la media del área asistencial, etc.,*

*Es decir, unos criterios medibles y que sean claros y conocidos por todos. También es necesario valorar el incentivo para la cobertura de estas plazas con medidas no retributivas, por ejemplo, premiar el tiempo trabajado en ellas a efectos de baremos en bolsa y OPEs.*

*En definitiva, poner en marcha de forma inmediata las **medidas retributivas** que consigan hacer que el ejercicio de la medicina en Atención Primaria ya sea para médicos de familia, pediatras, odontólogos, psicólogos clínicos o farmacéuticos sea atractivo, que permita fidelizar a los nuevos especialistas, incluso ser capaces de hacer que retornen los profesionales que han abandonado la Comunidad de Madrid. El retorno de los facultativos a la Atención primaria conseguirá de modo secundario, la deseada disminución de presión asistencial que finalmente consiga devolver a este nivel el bienestar a sus trabajadores y la adecuada atención a la población.*

#### **Respuesta de la Administración, literal de su documento de valoración:**

*“Los especiales condicionantes asistenciales determinan la dificultad de cobertura de una plaza y eso está contemplado en el plan.*

*El Plan además propone la negociación de un paquete de medidas no económicas, orientado a favorecer la cobertura de las ausencias de larga duración, por ejemplo: incremento de los puntos por mes trabajado a los profesionales eventuales que las cubran...*

*Además, tal y como se ha planteado, se negociará en la mesa sectorial la definición de plazas de difícil cobertura y ausencias de larga duración”*

**AMYTS** entiende que esta valoración no entra en las alegaciones presentadas, es una simple declaración de intenciones y no responde a las cuestiones planteadas. Por todo ello, **AMYTS** se mantiene en las alegaciones aportadas y en la necesidad de establecer de forma urgente lo que en ellas se planteaba.

Se propone un grupo de trabajo que analice y proponga un acuerdo en relación con los módulos, definición de plazas de difícil cobertura, TSA, ausencias de larga duración, como retribuirlo, etc. Se reunirá entre el 12 y 14 de julio.

**Alegaciones de AMYTS:**

En cuanto a las **“medidas organizativas”** hay que decir que **son un “catálogo de buenas intenciones”** sin tener nada cerrado o ya en marcha. Medidas que llevamos escuchando desde hace años y que no se concretan en nada. Declaración de buenas intenciones y “proyectos” sin implantar, sin desarrollar, sin contar con cronogramas de trabajo e implantación, etc.

**Es necesario implantar de forma inmediata un control de la demanda** que permita que el médico disponga de agendas cerradas y con un número de citas máximo, 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 de enfermería es fundamental**, siendo quien canalice la demanda de asistencia hacia el profesional mas adecuado o a la cita que en agenda corresponda. **Si no se limita la agenda, los médicos continuarán teniendo demandas inasumibles**. Un dimensionamiento de plantillas acorde a la demanda asistencial permite disponer cada día de un profesional dedicado al paciente sin cita que requiera asistencia previa triaje por enfermería.

**En ningún momento se plantea de forma concreta 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. Si la Administración persiste en su incapacidad para cubrir las plazas de facultativos se hará inevitable prescindir del turno de tarde para facultativos, tal y como de hecho ya está ocurriendo en algunos centros y como se organiza la Atención Primaria en la mayoría de las Comunidades Autónomas.

Creemos que este plan no mejora la Atención Primaria e incluso la empeora, no logrará hacer atractivo el trabajo de los médicos en atención primaria, no soluciona el problema de falta de médicos y alta presión asistencial. No es incentivador. Por ello, **entendemos que continuará la consulta masificada, de baja calidad asistencial, desmotivadora para el profesional y los pacientes**. Consultas que seguirán siendo muy superiores a los que se contempla como optimo y que los propios presupuestos de la Comunidad cifran de forma clara en 31 pacientes para médicos de familia y 21 para pediatras. Es decir, seguiremos haciendo una medicina de “cupos”, en la que el profesional apenas puede dedicar tiempo al paciente y eso convierte la consulta en un trámite de distribución de pacientes hacia el nivel hospitalario, siendo apenas resolutivo y cargado de burocracia.

**Echamos en falta una mención a la inversión necesaria para implementar la tecnología necesaria para mejorar la bolsa de contratación de Atención Primaria** que la haga transparente y ágil, en la que los participantes tengan información en tiempo real de su situación para obtener una interinidad, etc. Valorando la revisión del pacto de bolsa 2016 para que las incorporaciones sean abiertas y permanentes.



- 4. Nos sorprende que sí se haya podido implementar una “herramienta informática para el uso eficiente de estos módulos”, pero no se especifica el pago concreto de los facultativos.
- 5. Sobran todas las alusiones que culpabilizan a los facultativos de los problemas burocráticos o de elevada demanda de las consultas. Es falso e injusto. En relación al comentario sobre la pediatría, no es que “falten pediatras que quieran trabajar”, **lo que faltan son condiciones laborales que atraigan a estos profesionales a este nivel asistencial**. Asimismo es preciso tratar a la población con respeto y sin ocultarles la falta de profesionales, disfrazándolo de **recursos que también requieren tiempo por parte de los profesionales** con frases tipo “desarrollo de las soluciones tecnológicas que mejoren la accesibilidad de la atención al centro o que permitan eliminar visitas de poco valor añadido para el ciudadano: fomento de sistemas alternativos de cita, implantación de la consulta asíncrona, avance en la accesibilidad y funcionalidad de la carpeta del paciente y diseño de soluciones asistenciales que permitan dar respuesta más amplia a necesidades sanitarias de los ciudadanos”

**Respuesta de la Administración, literal de su documento de valoración:**

*“Las medidas organizativas que recoge el Plan de Mejora de Atención Primaria serán negociadas en la Mesa Sectorial de Sanidad.*

*Dentro de los compromisos que se adquirieron en el acuerdo que puso fin a la huelga convocada por AMYTS se estableció un cronograma de reuniones para valorar las propuestas que esta organización sindical planteaba al efecto y que, una vez analizada, conformaría la propuesta de la administración, a elevar para su negociación en la Mesa Sectorial de Sanidad”*

Nuria Fernandez insiste en las mismas cosas de siempre, “autonomía de gestión”, “definición de modelo organizativo”, “prescripción enfermera”, “desburocratización de las consultas”, “ITWeb en algunas especialidades hospitalarias”, etc. Una lista de medidas y buenas intenciones sin concretar nada

De nuevo **AMYTS** entiende que esta respuesta no menciona las alegaciones presentadas, es totalmente ambigua y obvia entrar en la materia objeto de las alegaciones. Por ello, de nuevo **AMYTS** manifiesta que se mantiene en las propuestas presentadas en el documento de alegaciones. Es más, en lo que se refiere a la ITWeb ya se ha incumplido el plazo de implantación y además plantea su aplicación tan solo en 2 especialidades, no respetando lo acordado tras la huelga.

Se concluye, como en el punto anterior, en el acuerdo de hacer un grupo de trabajo para valorar y negociar estas medidas.

