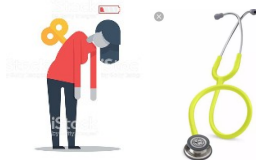




CONSIDERACIONES DE SIMAP-PAS AL ANUNCIO DEL PLAN  
ESPECIAL DE ATENCIÓN PRIMARIA ANUNCIADO POR LA  
CONSELLERIA DE SANITAT


**NO ES SUFICIENTE CON INCREMENTAR PLANTILLAS: HAY QUE HACERLO CON CRITERIO ASISTENCIAL Y NO OLVIDAR OTRAS MEDIDAS DE ORGANIZACIÓN, CON RECURSOS E INCENTIVOS.**

- \* El proceso de creación y cobertura de plazas será lento y debe asegurarse que se ocupan por profesionales con la titulación exigida.**
- \* Se debe concretar con mayor fiabilidad la financiación.**
- \* Autogestión de la agenda y pacto de equipo para el desarrollo de las distintas facetas del trabajo del profesional de Atención primaria.**
- \* El incremento de enfermería es insuficiente y se deben poner los medios para que constituyan verdaderos agentes de salud.**



Estimad@s amig@s: tras las recientes protestas y movilizaciones que se han producido en el ámbito de la Atención Primaria, tanto en nuestra comunidad como en otras del resto de España, la Conselleria de Sanitat anunció el 24 de enero del 2019 la creación del **Plan Especial de Atención Primaria** del cual sólo ha trascendido hasta el momento lo que se comunicó en rueda de prensa.

Dada la escasa información al respecto, y como consecuencia de la preocupación constante desde hace muchos años de nuestro sindicato en defensa de la Atención Primaria y de los compañeros/as de Atención Continuada, SIMAP-PAS considera oportuno realizar las siguientes consideraciones:

 **1.-** En el comunicado se detalla que de las 307 plazas, 131 serán para médicos/as de familia, 81 para pediatras y 95 plazas para enfermería, con lo que "*nos situamos por debajo de las 1500 tarjetas SIP por profesional médico de familia y 900 por pediatra*". Sin embargo, **no todo el problema está en el número de pacientes asignados** a los profesionales sino que también influyen para determinar el número adecuado de SIP factores correctores como la edad, la patología de base o nivel socioeconómico de los usuarios y la dispersión geográfica y la ruralidad. Si para asignar las nuevas plazas únicamente se basan en el tamaño de los cupos, y si se mantiene la cifra de 1500 SIP sin evaluar las cargas de trabajo de los diferentes centros en base a estos criterios correctores, es posible que la distribución de estos recursos no se adjudique dónde sean más necesarios y que esta medida no sirva para disminuir la carga asistencial en determinados centros de trabajo.

Planificar las necesidades pensando sólo en el cupo de pacientes asignado es una peligrosa simplificación del problema y puede mutilar la reforma integral necesaria que necesita con urgencia este nivel asistencial.





**2.-** La cifra de 1500 SIP, aun con cargas de trabajo aceptables, no es tampoco una cifra que permita a los médicos de AP realizar el resto de actividades más allá de la consulta, que son también funciones nucleares de la Atención Primaria y de sus profesionales, con garantías de tiempo asignado y sin tener que prolongar la jornada laboral. Si calculamos una media de pacientes de 28-30 y les dedicamos 10 minutos a cada uno, en un mundo ideal sin demoras ni interrupciones, se dedicaría a la consulta un mínimo de 5 horas diarias. Partimos ya de una cifra de SIP alta y que con seguridad irá creciendo porque la inversión económica en Atención Primaria no suele ser una prioridad política. Es importante alcanzar un compromiso inicial con un número de SIP menor, entre 1200-1300, y con la garantía de aumento de recursos humanos de médicos del Equipo de Atención Primaria cuando se supere este punto. Si esto no queda claro en los acuerdos, volveremos a superar los cupos sin que se tome ninguna medida.



**3.** La Consellera comunicó que el expediente de creación de nuevos puestos se tramitaría ese mismo día en la Conselleria de Hacienda con la intención de que las plazas estuvieran listas en febrero y así se pudieran ocupar lo antes posible. Pero sabemos que **estos procesos administrativos suelen ser largos**, no sólo en la fase de creación de las nuevas plazas, sino también en la cobertura de las mismas. Todo esto se puede prolongar aún más por **la escasez, o incluso ausencia, de candidatos** en Bolsa de Trabajo, tanto en la categoría de pediatra de Atención Primaria como en la de Médico de Equipo de Atención Primaria. Si se diera la situación de no haber candidatos en las listas de empleo, se debería asegurar que todas las plazas sean cubiertas por profesionales que **cumplan todos los requisitos que marca la legislación actual** y que, en el caso de facultativos/as, estén acreditados vía MIR o vía homologación por el Ministerio de Educación y Ciencia y que no se contrate a profesionales sin la debida titulación amparándose en una real o hipotética falta de especialistas.

La Consellera también informó que el 50% del presupuesto lo habilitaría Hacienda y el 50% restante saldría de lo ya presupuestado en el capítulo 1 de personal" sin concretar qué partidas de este presupuesto se verían afectadas por esta medida, ya que existe un techo de gasto anual en dicho capítulo.

 **4.-** Se menciona también *“una serie de medidas organizativas como la gestión de las agendas por parte del propio profesional, con el fin de que el tiempo destinado a los pacientes sea el adecuado y se ajuste a las necesidades asistenciales que requiera cada caso”*. Esta afirmación no debe entenderse únicamente como poder dedicar más tiempo a cada paciente en la consulta a costa de dejar de lado otras vertientes de su trabajo como la investigación, formación, docencia, prevención de enfermedades o tareas administrativas o de prolongar su jornada laboral.

 **5.-** Se afirma que *“la enfermera de Atención Primaria potencia la promoción, prevención y atención de la salud, y para ello nada mejor que contar con las enfermeras especialistas en esa disciplina”*. Esta afirmación debe ir acompañada tanto de un cambio de mentalidad por parte de la propia Administración como de un proceso de educación a la población para que ésta pueda considerar a los profesionales de la enfermería de Atención Primaria como **verdaderos agentes de salud** con cualificación profesional, capacidad de resolución y con un ámbito propio de competencias independiente del personal facultativo, además de que se debe instaurar en nuestra Comunidad un modelo claro de atención integral al paciente por parte de la enfermería.

También debemos tener en cuenta que son pocos los profesionales de enfermería que cuentan con la especialización en Enfermería Familiar y Comunitaria, si bien es cierto que el Ministerio de Sanidad ha anunciado la acreditación de más de 40.000 profesionales.

Resulta evidente que la Administración debe cambiar su forma de actuar y apostar de forma clara por la Enfermería Familiar y Comunitaria, ya que hasta ahora y pese a que ya existe una bolsa diferenciada para esta especialidad, la escasez de contrataciones a través de esta lista indica que, desde la propia Administración, tampoco se está teniendo en cuenta a la hora de ofertar los nombramientos para Atención Primaria si se tiene dicha especialización.

**En resumen**, casi todas las medidas presentadas están dirigidas a conseguir la dimensión menor de los cupos y la reducción de la burocracia, propuestas de actuación que están incluidas en los puntos 1 y 5 de nuestro **Decálogo de Prioridades para Atención Primaria**,

[https://www.simap-pas.es/documentos/decalogo\\_cast.pdf](https://www.simap-pas.es/documentos/decalogo_cast.pdf)

[https://www.simap-pas.es/documentos/decalogo\\_val.pdf](https://www.simap-pas.es/documentos/decalogo_val.pdf)

Pero se ha olvidado mencionar de otros temas que consideramos **prioritarios** como:

- \* Cobertura de todas las ausencias con empleo de calidad.
- \* Acceso real a pruebas diagnósticas.
- \* Continuidad y longitudinalidad asistencial.
- \* Recuperar la vertiente comunitaria y preventiva del trabajo en Atención Primaria.
- \* Reorganización de la urgencia en Atención Primaria: tanto en horario ordinario como en Atención Continuada y los problemas del personal de atención continuada.
- \* Adecuación de plantillas del resto de personal sanitario y no sanitario.
- \* Organización democrática de los centros de salud.
- \* Retribuciones equiparables al personal de Atención Especializada, junto con un programa de incentivos no sólo económicos sino también profesionales y formativos para hacer atractiva la cobertura de las plazas y alcanzar de una vez por todas la dignidad del trabajo de la atención primaria en sus vertientes asistencial, comunitaria y social.
- \* Formación periódica reglada en jornada laboral y prevención del aislamiento profesional.



Para cualquier aclaración que necesitéis podéis dirigiros a los delegados asignados a los diferentes departamentos de salud.

***NO HACE FALTA SER MUCHOS PARA HACER LAS COSAS BIEN, PERO CUANTOS MÁS SEAMOS MÁS COSAS ALCANZAREMOS.***

***ÚNETE A NOSOTROS***



**SIMAP-PAS**

***SOMOS COMPAÑEROS***