
COMUNICADO DIA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA 2017. FORO DE MEDICOS DE AP DE MADRID

Con motivo de la celebración, el **19 de abril de 2017**, del **Día Nacional de la Atención Primaria**, el **Foro de Médicos de Atención Primaria de Madrid**, formado por las vocalías de Atención Primaria Urbana y Rural del Ilustre Colegio de médicos de Madrid (**ICOMEM**), las sociedades científicas de Medicina de Familia de Madrid (**SEMG-Madrid, SoMaMFyC y SEMERGEN**) y de Pediatría de Atención Primaria (**AMPAP**), el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (**CEEM**) y los sindicatos profesionales médicos de Madrid (**AMYTS y SIME/CSIT Unión Profesional**), denuncia un año más la precaria situación en la que se encuentra la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid.

Pese a los continuos anuncios de logros y proyectos por parte de la Consejería de Sanidad, **la situación en las consultas médicas de Atención Primaria en Madrid, NO HA MEJORADO**, todo lo contrario: cada vez es peor la situación de los Centros de Salud de Madrid, hasta tal punto que cada vez es más difícil encontrar médicos que estén dispuestos a trabajar en este nivel asistencial, lo que genera la aparición de una cada vez mayor saturación de las consultas.

De forma similar a lo realizado en años anteriores, **el FORO DE MEDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA, hace un repaso a los puntos de su decálogo y lo analiza a fecha de abril 2017**. El análisis, una vez más, es desmoralizador:

1. **La Atención Primaria debe ser el eje del Sistema Sanitario**. 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. Ya hemos denunciado anteriormente que, **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** y que el número de profesionales por cada 1000 habitantes, es de los menores entre todas la Comunidades Autónomas.
 - **Los grandes números que utiliza la Administración en los presupuestos para la Atención Primaria son equívocos** pues se comparan los presupuestos y no el gasto real: el presupuesto destinado a la AP es de un 25,4%, frente al 67,9% de atención hospitalaria (AH). Visto así parece que en el SERMAS se ha llegado a la idílica cifra del 25% de gasto destinado a la AP. La realidad es otra.
 - Si desglosamos el presupuesto nos encontramos con que el capítulo 4, gasto en medicación por recetas médicas supone

57,4% del presupuesto total de AP. Este “artefacto” hace que la realidad sea bien diferente. El presupuesto para AP quitando el de recetas es del 10,8%.

- Esta situación de infrapresupuestación ocasiona que, pese a un leve aumento de la plantilla de profesionales 77 médicos de familia más, 14 pediatras y 10 odontólogos más que representan un 1,9%, 1,5% y 6,7% de incremento de plantilla respectivamente, **el número medio de TIS por facultativo es muy elevado con relación a otras CCAA, las agendas diarias superan de media los 40 pacientes, y que la cobertura de ciertas plazas de familia y pediatría es difícil.** Apenas hay suplentes, las reducciones de jornada no se pueden cubrir, la cobertura entre compañeros es la norma, y la presión asistencial es inasumible.
 - En observatorio de AP del Ministerio de Sanidad y
 - En resumen, **el presupuesto para AP sigue siendo insuficiente para cubrir las necesidades y para ofrecer una AP de calidad.** Agendas que no permiten la adecuada valoración del paciente, que dificultan una atención adecuada. Esto, solo tiene solución con una apuesta seria y creíble por la financiación suficiente de la AP. La inversión en AP es muy rentable desde el punto de vista de la salud, resultados y eficiencia.
2. **Abordaje de la Cronicidad.** Aunque se encuentra en fase de desarrollo, la situación de sobrecarga y desbordamiento de los médicos de Atención Primaria impide una adecuada puesta en marcha de la estrategia de cronicidad; **persisten problemas en definición de roles, integración de servicios con el Hospital y sobre todo la absoluta desconexión con los servicios sociales,** sin duda fundamentales para el importante cambio que supone la atención a enfermos crónicos y la sostenibilidad del sistema sanitario.
 3. **Liderazgo de los médicos en la toma de decisiones relacionadas con la organización y gestión de los recursos sanitarios.** No se han producido cambios en este año 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 para los Centros de Salud, y en más de 6 años desde la citada sentencia, **no se ha decidido el modelo de gestión ni de estructura que se quiere para la Atención Primaria madrileña, pendiente ahora de la tramitación de un ley de profesionalización de la gestión** que duerme en la Asamblea de Madrid.
 4. **Los médicos de Atención Primaria deben tener acceso a un amplio catálogo de pruebas diagnósticas.** Se dispone de un catálogo de

pruebas diagnóstica que se elaboró en el 2006, que no se ha actualizado ni adaptado a la realidad asistencial y competencias de los profesionales de los centros de salud, y persisten importantes diferencias entre las distintas Direcciones Asistenciales (e incluso dentro de estas) que limitan la equidad de acceso que debería caracterizar al Sistema Sanitario Público español.

Por otro lado, al no haberse acompañado de la necesaria dotación presupuestaria que dé respuesta al cambio de ubicación de algunas 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 las los pacientes en las consultas de otros niveles de atención.

5. **Entorno profesional y laboral atractivo.** Se sigue sin convocar Ofertas Públicas de Empleo (OPE) para Atención Primaria. **Ya alcanzamos durante este año 2017 la cifra de 5 años desde que se convocó la última OPE para médicos de Atención Primaria.**

- **El maltrato crónico a los médicos de AP** (bajas retribuciones, cupos desbordados, contratos precarios) hace que cada vez sea más difícil encontrar suplentes. No es posible encontrar suplentes para Pediatría ni para los Médicos de Familia en los centros de salud de la periferia de la Comunidad. También es **cada vez con más difícil encontrar suplentes para las consultas de los turnos de tarde de los centros de salud**. Esta situación aumenta la sobrecarga de trabajo de los profesionales de estos centros que tiene que suplir las ausencias de sus compañeros y compañera, empeorando notablemente las condiciones de trabajo.
- **La Carrera Profesional sigue paralizada**, en especial en Atención Primaria donde no han llegado a constituirse ni los nuevos Comités de Valoración adaptados a la nueva estructura de la Atención Primaria madrileña, y pese al acuerdo obtenido en Mesa Sectorial y el agotamiento de los plazos establecidos en el mismo.

6. **Las Agendas deben adecuarse a una asistencia de calidad.** Seguimos sin mejoras en cuanto a las agendas de calidad de los médicos de AP. 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, no son los reales. El tiempo asistencial medio por consulta de la población infantil (14,4 minutos/paciente) y adulta (9,55 minutos/paciente) es un 30-40% superior al tiempo asistencial medio real. Esto implica que el presupuesto va a ser deficitario y que no se va a

disponer de una dotación de recursos humanos suficiente para garantizar el cumplimiento de dichos objetivos.

7. **Gestión de la Incapacidad Temporal.** Seguimos sin cambios respecto al 2016 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, centra exclusivamente la obligación de la Gestión de la Incapacidad Temporal, en el Médico de Familia del Centro de Salud, que incluso 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 y de la derogación expresa por la actual normativa nacional vigente, no ha retirado esta instrucción.
8. **Extensión de la receta electrónica a todos los niveles asistenciales.** La receta electrónica está implantada al 100% de los centros de salud de la CAM, pero continua sin poder realizarse en los medicamentos de los pacientes con visado de Inspección, que hasta la fecha está activo en menos del 10% de los Centros de Salud. Esto implica que los pacientes con alguna prescripción que precise visado, no puede ser incluido en el sistema de recete electrónica.

La extensión a otros niveles asistenciales (Urgencias, Hospitales), pese a los sucesivos anuncios de la Consejería, ni ha comenzado. Esto implica que la inclusión de estas prescripciones en receta electrónica recaiga exclusivamente sobre médicos y pediatras de AP

9. **Inicio de la formación en Atención Primaria en la Universidad.** La implantación de la formación de Atención Primaria en la universidad, en la Comunidad de Madrid, ha experimentado un gran avance actualmente. A día de hoy únicamente una de las ocho facultades de Medicina no ha terminado de definir dicha disciplina como asignatura o como rotatorio. En las demás si está implantada, aunque con muy poca homogeneización respecto a los 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 continúa bastante parado: todavía hay pocos docentes en Madrid, no los suficientes para poder desarrollar una buena práctica de pediatría en AP.
10. **Facilitar acceso a las actividades formativas y promoción de la investigación.** Un año más, no tenemos más remedio que denunciar que siguen siendo 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:

- No se respeta el tiempo diario para actividades distintas de la asistencia. La propia consejería establece que 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%. lo que limita la formación continuada que acaba realizándose con el sobre esfuerzo de los profesionales y la utilización de su tiempo libre para estas actividades, sin reconocimiento alguno.
- No se reconoce adecuadamente la figura de tutor de pediatría
- No se reconoce el papel de tutor de los dispositivos SAR
- 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.
- 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 lo que supone más sobrecarga para los equipos.
- Afortunadamente se ha avanzado en la investigación en AP con la puesta en marcha de la Fundación para la Innovación y la Investigación Biomédica en Atención Primaria, que, aunque ha nacido sin la adecuada financiación, abre perspectivas de desarrollo muy optimistas en el acceso a la investigación de la Atención Primaria madrileña

La Atención Primaria madrileña se ahoga, se muere. Necesita DE FORMA URGENTE apoyo, atención, recursos y reconocimiento. Desde el Foro de Médicos Atención Primaria denunciemos un año más las profundas necesidades del nivel asistencial: ha llegado el momento de que los médicos de AP comiencen a plantar cara a la situación que el abandono de la Administración está generando en la Atención Primaria madrileña.

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).

