



Comunidad
de Madrid

COMPROMISOS ADQUIRIDOS ENTRE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID Y EL COMITÉ DE LA HUELGA PARA LA DESCONVOCATORIA DE LA HUELGA INDEFINIDA CONVOCADA PARA MEDICOS DE FAMILIA Y PEDIATRAS DE ATENCION PRIMARIA DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD.

Reunida el día 16 de marzo de 2023, la Administración sanitaria de la Comunidad de Madrid y el Comité de Huelga de Médicos de Familia y Pediatras de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud, acuerdan los siguientes compromisos, cuya aceptación supone la desconvocatoria de la huelga:

Con el objetivo de abordar la insuficiencia de profesionales en las categorías de Médico de Familia y Pediatras de Atención Primaria, se proponen medidas tanto organizativas como retributivas, en dos líneas de actuación. Por un lado, mejorando las condiciones laborales e incentivando a los profesionales que tenemos en la actualidad, y por otro, haciendo atractivas las plazas para atraer a nuevos profesionales.

En lo que respecta a la mejora de las condiciones laborales y organizativas, las líneas de actuación se orientan a la definición de funciones a desempeñar, gestionando el tiempo médico a través de la limitación de las agendas y la desburocratización de las labores. Respecto a las mejoras retributivas, mediante la incentivación de los condicionantes asistenciales por ser categoría deficitaria y mediante la incentivación de los puestos de difícil cobertura de estas categorías deficitarias en el turno de tarde.

MEDIDAS LABORALES Y ORGANIZATIVAS

Agendas

Se crea un nuevo modelo de gestión de agendas que regulará la sobrecarga asistencial y limitará el número de pacientes a ver por cada facultativo.

Las agendas serán nominales y dispondrán de 30 y 20 huecos para citas de Médicos de Familia y Pediatras a las que los pacientes podrán acceder directamente desde los sistemas alternativos de citas, desde la unidad administrativa del centro o a través de las citas proporcionadas por su propio médico. Los 4 huecos restantes se abrirán el mismo día para la atención de pacientes urgentes. El tiempo de atención al paciente será de 10/15 minutos para pacientes presenciales, 5 minutos para asistencia telefónica para Médicos de familia y Pediatras respectivamente, no superando los 300 minutos de asistencia.

La gestión de las agendas será realizada por la Dirección Asistencial correspondiente. Las modificaciones, siempre y cuando se ajusten a los requerimientos anteriormente descritos en cuanto al número máximo de pacientes en consenso con los facultativos, serán propuestas a través del Director de Centro para su autorización por la Dirección Asistencial y su correspondiente incorporación en la tarjeta sanitaria virtual.

En el caso de que exista demanda asistencial que supere los límites de las agendas, se crea un modelo de agenda para la absorción de la demanda para aquellos profesionales que voluntariamente quieran hacer actividad complementaria incentivada en turno contrario, atendiendo 6 pacientes por hora, con un tiempo de 10 minutos por paciente.

En ningún caso se forzarán las agendas nominales de los facultativos.

Una vez completa la agenda, si un paciente acude solicitando valoración, y no la precisa de manera urgente, se le ofrecerá cita con su médico en las siguientes 72 horas, si se considerara que no puede esperar, atención no demorable, será citado en el primer hueco disponible en la agenda de absorción de la demanda, dicha agenda no será nominal.

Las agendas serán accesibles desde la Tarjeta Sanitaria Virtual y Sistemas Alternativos de Petición de Citas y para ello serán comunicadas con la anticipación suficiente para estar disponibles para el usuario.

La puesta en marcha de las agendas será según el calendario propuesto de 22 centros que ya están trabajando en ellas, una segunda fase, que se iniciará en junio y en la que participarán 115 centros más. El resto de los centros se unirán en septiembre de 2023. Si hubiera peticiones de centros para adelantar la incorporación al nuevo modelo, se hará en la medida de lo posible.

En todos los centros de salud se garantizará, durante el horario laboral, la atención urgente y emergente.

Los pacientes que no tengan médico asignado serán atendidos en agendas de absorción de la demanda.

Desburocratización

Desde la implantación del Plan de Mejora Integral de Atención Primaria se está trabajando, como objetivo prioritario, en la desburocratización de la actividad de los facultativos.

Asimismo, se está trabajando en otras líneas que permitan que la consulta de Médico de Familia y Pediatra se ciña a la asistencia sanitaria del paciente.

- Farmacia: en relación con esta petición se está trabajando en un procedimiento que permita, en las oficinas de farmacia, que los pacientes sin TSI física puedan acceder a la dispensación de su medicación crónica de manera periódica.
- Informes: está realizando revisión de los informes y certificados que se realizan y solicitan en AP para adecuar el emisor y receptor de los mismos.
- SMS: se habilitará un sistema de encuesta por SMS que nos permita filtrar el motivo de no asistencia a la consulta y valorar actuaciones a propósito de eso.

Conciliación

Se modificará la resolución sobre turnos deslizantes/mixtos de manera que la pertinencia y autorización del mismo dependa del equipo directivo del centro, la Dirección Asistencial correspondiente y la Gerencia de Atención Primaria, sin requerir el acuerdo del 70% de la plantilla del centro.

En este sentido, se trabajará para facilitar turnos mixtos a aquellos profesionales que lo soliciten, dependiendo de las infraestructuras del centro y los requerimientos para garantizar la actividad asistencial en el turno de tarde, con tendencia a que las circunstancias imprevistas afecten lo mínimo posible estos turnos mixtos con especial atención al caso de facultativos únicos.

MEDIDAS RETRIBUTIVAS

Creación de módulos por absorción de la demanda.

En caso en que exista demanda asistencial que supere los límites de las agendas, se crea un modelo de agendas de absorción de la demanda para aquellos profesionales voluntarios que quieran hacer actividad complementaria incentivada en turno contrario.

Serán módulos de entre 1 y 4 horas y se abonarán a un valor de 50 € la hora.

Creación Complemento de población atendida por categoría deficitaria

Al controlar la sobrecarga asistencial limitando el número de pacientes de la agenda nominal de cada facultativo, se modifica para los médicos de Familia y Pediatras, el actual concepto retributivo que abona esta condición (TSA) creando un nuevo concepto retributivo que tenga en cuenta el porcentaje de población atendida a nivel de cada profesional por la existencia de plazas descubiertas y por la falta de profesionales de ambas categorías, es decir, que retribuya todos los elementos que condicionan la situación de las plantillas y la cobertura de las plazas.

La percepción de este nuevo concepto será de una cuantía fija de 450€ mensuales y se abonará a todos los médicos de familia y Pediatras de Atención Primaria.

Complemento incentivación puestos de difícil cobertura en turno de tarde de categoría deficitaria

Dada la existencia de puestos de difícil cobertura, concentrados en su gran mayoría en el turno de tarde, se propone para incentivar y atraer a profesionales a dicho turno, un complemento de tarde fijo, teniendo en cuenta que el modelo asistencial de la Comunidad de Madrid en el Ámbito de Atención Primaria, apuesta por la prestación

asistencial a la población en mañana y tarde y que, por tanto, es necesario e imprescindible el mantenimiento de dicho turno.

El importe del complemento de tarde fijo será de 500 €/mes.

No obstante, para favorecer la cobertura del turno de tarde mediante la rotación de profesionales por dicho turno, se propone la creación de un complemento de rotación turno de tarde para aquellos profesionales que realicen, con carácter habitual, al menos tres tardes a la semana.

El importe del complemento de rotación en turno de tarde será de 300 €/mes.

Comisión de seguimiento

Desde la firma del presente acuerdo, se creará una Comisión de Seguimiento, en la que participará la Gerencia de Atención Primaria y el Comité de Huelga, que se reunirá bimensualmente.

Implantadas las medidas contempladas en el presente acuerdo se analizarán, entre otros asuntos, las plazas de difícil cobertura que lleven vacantes más de 3 meses, el posible impacto asistencial en la organización y, se implantarán, en su caso, medidas excepcionales para incentivar su cobertura.

Todos los compromisos recogidos en el presente acuerdo serán elevados a la Mesa Sectorial de Sanidad.

La efectividad de las medidas retributivas contempladas en el presente acuerdo, serán elevadas, a la mayor brevedad posible, al Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid para su aprobación correspondiente. En todo caso, la totalidad de las medidas retributivas, y con el fin de incentivar la cobertura del mayor número posible de plazas disponibles, se implantarán previamente a la posible incorporación del personal en formación que finalizan en el mes de mayo.

Los representantes del comité de Huelga, con la suscripción de estos compromisos, desconvocarán la huelga convocada con efectos del día 17 de marzo desde las 8.00 horas.

POR EL COMITÉ DE HUELGA

POR LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA,