



Medidas inmediatas en Atención Primaria. Marzo 2019. Consello Galego de Colexios Médicos.

Los Colegios Médicos tienen como una de sus principales funciones garantizar a los pacientes una práctica asistencial apropiada y de calidad. En Atención Primaria, a esas condiciones debe añadirse la continuidad asistencial y la promoción de la salud individual y comunitaria en la prestación de sus servicios.

Entendemos que en estos momentos, la sobrecarga asistencial que sufren los médicos de A.P. de forma ya cotidiana y estructuralizada en demasiados casos, hace imposible ese tipo de asistencia. Por ello, con independencia de los cambios necesarios a medio y largo plazo para hacer sostenible y eficiente el sistema sanitario público, es imprescindible, mientras dichos cambios no se consolidan, acometer de inmediato las siguientes medidas, sin las cuales ese proceso consensuado no podrá realizarse:

1) No se superará un número máximo de pacientes en jornada ordinaria (se propone 30 incluyendo los huecos para urgencias). Exceder ese número imposibilita, en general, una asistencia apropiada y de calidad, que además cumpla los requerimientos propios de AP. Para hacer posible ese condicionante, es necesario:

A) La creación de plazas nuevas, vía interinidad directa, que se adjudicaran con preferencia a los CS con cupos medios superiores a 1.400 TIS y/o con porcentajes altos de pacientes mayores de 75 años. Se estima que en los dos próximos años deben crearse unas 60 plazas en Galicia.

B) Estas plazas se estabilizarán en las siguientes OPEs.

C) La mejora del Contrato de Continuidad que las SSCC de AP y los Colegios Médicos ya propusimos hace 4 años y que el SERGAS ha puesto ahora en marcha. En dicho contrato debe garantizarse la libranza de las guardias obligatorias, acotar mucho más la zonificación de los nombramientos y eliminar por completo el punto séptimo que posibilita la creación de plazas de estructura para OPE sin cupo asignado.

D) Para poder gestionar, a falta de soluciones consolidadas, los excedentes de pacientes que puedan crearse con la limitación numérica establecida por criterios de idoneidad asistencial en el punto 1) y con el objetivo de evitar indeseables listas de espera en AP, es necesario promover en la plantilla estable (incluyendo los médicos en contrato de continuidad adscritos al CS):

-la autoprolongación de jornada para los médicos que voluntariamente quieran atender a los excedentes diarios de su propio cupo -en base a los límites máximos arriba expuestos- fuera de su horario ordinario.

-la prolongación de jornada para cubrir las ausencias.

-fórmulas mixtas de acumulación de pacientes en jornada ordinaria +/- complementaria para cubrir dichas ausencias.



-estas 3 opciones se retribuirán como autoconcertación de forma ajustada al nivel de responsabilidad que suponen los actos médicos (en todo caso se incrementarán las actuales retribuciones en un mínimo del 25%).

-estas opciones alternativas -que deberían ser a medio plazo excepcionales- tienen que garantizar al máximo la continuidad asistencial y no superar una carga total de 45 pacientes (incluyendo los huecos para urgencias) en la suma de la jornada ordinaria y extraordinaria.

-la gestión de estas alternativas para enmarcarlas en la máxima continuidad asistencial y para evitar “desviaciones” no deseables, corresponderá al Jefe de Servicio que aplicará los criterios establecidos para ello, lo más homogéneos posible para el conjunto de Galicia.

2) Todas las medidas arriba expuestas con el objetivo de afrontar a corto plazo la sobrecarga asistencial de los médicos -incompatible con una atención apropiada en AP-, precisan un incremento de financiación sobre el gasto en 2018, dedicado de forma finalista dentro del capítulo 1 para AP, y que debe cuantificarse, hacerse público y explicitar el compromiso de cumplirlo por el Gobierno de Galicia, en las próximas semanas.

3) El Jefe de Servicio de A.P. será el responsable único de organizar la actividad asistencial de todas las categorías profesionales que trabajen en el CS. Los conflictos e incidencias que puedan generarse serán resueltos por dicho Jefe de Servicio y trasladados, si esto no fuera posible, al Director de AP de la EOXI para su resolución a dicho nivel y no a través de otras estructuras directivas.

4) Son precisas fórmulas de incentivación de la figura del tutor de residentes, que incluyan las curriculares, retributivas y de reducción de cupos para la labor docente. Sin estas medidas no será posible incrementar con la calidad necesaria, la capacidad formativa de las Unidades Docentes y el número de residentes. Con lo que el incremento de plazas MIR para las especialidades deficitarias propuesto por la Consellería y que compartimos, no será posible.

5) Debe afrontarse una nueva ronda de negociaciones directas con los médicos que trabajan en los PACs para dar respuesta a las necesidades que plantean garantizando la calidad y la sostenibilidad en la asistencia a las Urgencias de AP. Muchas de las soluciones pueden enmarcarse en las planteadas en los puntos anteriores para el conjunto de AP.

6) El SERGAS anunciará, con carácter general, que AP tendrá acceso directo a todas las pruebas complementarias y consultas de especialidad –incluyendo las monográficas– disponibles a nivel hospitalario. Cualquier medida de relación entre AP- Hospital (e consulta, información de resultados, citaciones...) no podrá ser impuesta por activa o por pasiva y requerirá de negociación y consenso entre los dos niveles asistenciales.