

## ALEGACIONES A LA PROPUESTA DE MODIFICACIÓN ORGANIZATIVA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA

informa

UGT nunca estará en contra de modelos sanitarios eficientes que garanticen la mejora de las condiciones laborales de los trabajadores, siempre reflejada en la igualdad de oportunidades, la equidad y siempre sumando los intereses de los ciudadanos y de los profesionales. Esta organización exige la garantía de que estas condiciones se cumplan dentro de esta propuesta y que queden plasmados todos los detalles en el documento, que no genere ningún tipo de duda en su implantación ni permita toma de decisiones que vayan en contra de los temas tratados, y ya que afecta a las condiciones laborales, los representantes de estos, dentro del ámbito de la Mesa de Sanidad, deberán estar incluidos en un grupo de trabajo de seguimiento y análisis de las consecuencias laborales y asistenciales de este nuevo modelo.

Hasta ahora el proyecto presentado parte de premisas, fruto de una lectura interesada de los datos estadísticos que están basados en agendas estándar, de centros estándar y población media; utilizando datos numéricos que no tienen en cuenta la realidad asistencial, tan dispar dentro de la CM, de los centros de salud.

La intencionalidad no es transparente, ya que se disfraza de adecuación de las demandas al horario de máxima afluencia de los usuarios, cuando en realidad surge de la necesidad de cubrir las plazas de pediatría que no se logran cubrir, y de la demanda de este colectivo.

No está contemplado un proyecto de planificación de Recursos Humanos y Presupuestarios.

No es accesible a todos los centros de Salud ni a todos los profesionales, ya que se basa en los espacios físicos de la edificación donde el CS esté situado.

**No contempla el abanico de soluciones de mejora que hemos propuesto en múltiples ocasiones:**

*-Soluciones a nivel ministerial de formación de especialistas, Pediatras, M.F., Especialidades de Enfermería y adecuación de las categorías a los puestos de trabajo, Ponderación económica en función de la penosidad de la plaza, la presión asistencial, la frecuentación, la demanda, el turno de tarde.*

*- Recursos necesarios para la atención domiciliaria, tanto de tiempo como de transporte para realizarlos,*

*-Reorganización de la atención pediátrica, Pediatra consultor, Médico de Familia pediátrico y Enfermería pediátrica.*

*-Que las urgencias o "pacientes sin cita" sean atendidos de manera organizada y sin forzar la demanda de los profesionales.*

*-Y que la conciliación de la vida laboral y familiar se entienda como un derecho a todos los profesionales que conforman la plantilla de la Atención Primaria*

*-El problema principal de la Atención Primaria no es el horario, que también se puede mejorar.*

*-Si se quiere atraer a Pediatras y Médicos de Familia, se tienen que hacer mejoras en las condiciones laborales, principalmente la presión asistencial, que es insoportable a nivel profesional, laboral y social y causa continua de conflictos y con incentivos de otro tipo.*

El documento no dice que como se realizará la atención de los programas de salud ( Niño Sano, anciano frágil, Crónicos..) ya que todo él está basado en datos de demanda sin tener en cuenta la accesibilidad de la población a la asistencia de prevención y promoción y a una calidad en los cuidados.

La implantación de este modelo no puede depender de la iniciativa de los directores de Centro, sería desigual y arbitrario.

### Se nos plantean preguntas como:

- Quien atenderá al paciente citado dentro del horario y que por la demora acumulada en la agenda no pueda ser atendido?:
  - Se le pasa al grupo de profesionales que esté de reten?,
  - Se le cita otro día?
  - Aumenta su jornada el profesional que ha generado la demora?
- En el pool de rotación de la franja horaria de 19 a 21 entraran los pediatras?:
  - Verán a los adultos que lo necesiten?
  - Los niños que sean atendidos por un M. Familia, se les generará nueva cita de pediatría al día siguiente para confirmar diagnóstico y tratamiento?
  - Se les derivara al hospital?
- Se va a habilitar presupuesto de obras y remodelación para adecuar los C S. a este nuevo modelo organizativo?
- Cuáles serán las franjas horarias de las nuevas agendas modificadas?
- Cuando podrán tener lugar las reuniones de los Equipos?
- Qué pasará con los profesionales de turno de tarde que no quieran modificar su horario, se quedaran de reten?
- Como se solucionará la continuidad de cuidados Médico/ enfermera?
- Que repercusión tendrá sobre los turnos deslizantes ya instaurados?
- Como se verá afectada el área administrativa?
- Garantizará esta nueva organización la cobertura con suplente de las ausencias, enfermedad, vacaciones reglamentarias, permisos?
- Tendrá compensación económica la agenda común de 18,30 a 21h para los profesionales que la asuman?
- Se mantendrá la productividad generada por el mantenimiento de la asistencia ante la ausencia autorizada y no cubierta en Médicos de familia y pediatras

En resumen, esta propuesta se nos plantea inconcreta, sin evaluación del impacto que genere sobre los profesionales y la población.

Madrid 29 de noviembre de 2018