



Las organizaciones científicas y sindicales abajo firmantes desean exponer con toda claridad las siguientes reflexiones dirigidas a los usuarios, profesionales y responsables sanitarios en la Comunidad de Madrid.

La Atención Primaria es uno de los pilares más sólidos de la sanidad madrileña y la mejor garantía para un acceso universal y equitativo de todos los ciudadanos a las prestaciones sanitarias. Así es reconocido de forma sistemática por los ciudadanos al situarla cada año en las puntuaciones más altas de las encuestas de satisfacción. El desarrollo de estas décadas ha estado basado en la mejora de las infraestructuras y en la implicación de los profesionales con un modelo asistencial y organizativo estructurado y coherente. Todo ello, además, con un coste económico muy por debajo de los demás países de nuestro entorno o del resto de países desarrollados.

Todo sistema precisa periódicamente una renovación a fondo que le permita asegurar mejoras para seguir creciendo. El nuestro no es una excepción y los profesionales sanitarios hemos sido los primeros en señalar los defectos y reivindicar soluciones, en especial durante esta última década de retroceso y centralización de las decisiones. Esta actitud se ha traducido a menudo en achacar a Atención Primaria una situación de crisis permanente y de agonía irremediable, lo que el paso del tiempo ha rebatido.

En el año 2005 la Consejería de Sanidad propuso a todas las sociedades científicas y colegios de médicos y enfermeras la participación en la revisión y puesta a punto del modelo sanitario en la Comunidad de Madrid. Tras un año de trabajo el resultado fue el Plan de Mejora de Atención Primaria 2006-2009, que acompañado de un cronograma y una dotación presupuestaria, fue refrendado por la Asamblea de Madrid. Su desarrollo se encomendó a la Consejería de Sanidad y, en concreto, a la Comisión Científico Técnica integrada por los representantes de las sociedades y los colegios bajo la dirección del SERMAS. Resultados del Plan han sido la asignación de recursos humanos, la nueva Cartera de Servicios, la mejora de la seguridad en los Centros de Salud o el Catálogo de Pruebas Diagnósticas. Sin embargo, en el último año hemos asistido al bloqueo y parálisis del Plan ante el desinterés de la Consejería, con aspectos sustanciales del mismo sin desarrollar y con un futuro amenazado por la toma de decisiones unilaterales. En el anexo 1 pueden encontrar un breve resumen de los incumplimientos.

De la misma manera, la Consejería ha llegado a acuerdos en la Mesa Sectorial el 28 y 29 de noviembre de 2006, pactando con los sindicatos aspectos tan importantes como la Carrera Profesional, mejoras en las condiciones laborales, medidas para la conciliación de la vida familiar o la provisión de vacantes mediante las correspondientes oposiciones y traslados, en todo lo cual se aprecian también graves incumplimientos (anexo 2).

Desde este documento queremos recordar de forma clara y contundente la obligación del Gobierno de la Comunidad de ser fiel a sus compromisos en Atención Primaria. No existe ningún motivo grave ni urgente que justifique la ruptura unilateral o el incumplimiento de los acuerdos refrendados por el propio Gobierno tras el consenso con los representantes profesionales.

Durante los últimos meses la Consejería ha presentado a las organizaciones el “Modelo de gestión de la Atención Primaria en la Comunidad de Madrid”, esbozo de lo que pretende ser la sanidad del futuro, pero que no pasa de ser un conjunto de medidas deslavazadas, basadas en experiencias de otras comunidades u otros países, sin ninguna valoración de la viabilidad o utilidad de su aplicación. Su puesta en marcha supone una disgregación de los recursos organizativos y humanos existentes, pone en riesgo toda la estructura actual y es muy probable que aumente los costes sanitarios a medio plazo. La mayoría de las 12 medidas propuestas están en el propio Plan de Mejora, incluido el estudio de nuevos modelos de gestión.

Si en algo coincidimos plenamente con los responsables de la Consejería es en la necesidad de definir de una vez por todas el modelo sanitario de la Comunidad de Madrid, asignatura pendiente desde las transferencias. Pero para ello es necesario hacer un análisis riguroso de los recursos presentes y necesidades futuras, de la situación demográfica y las peculiaridades geográficas, de la percepción actual de la salud y las expectativas de la población, de los riesgos y beneficios que todo cambio conlleva para asegurar la viabilidad de nuestro sistema sanitario.

Consideramos prioritaria la participación de todos los agentes implicados, desde los profesionales de la salud representados por colegios, sociedades científicas y sindicatos hasta los ciudadanos, representados por asociaciones de usuarios y pacientes, pero también por los partidos políticos, para alcanzar un Pacto Sanitario con un alcance mínimo de una década, 2010-2020, que garantice la exclusión de la sanidad del debate electoral y la implicación de los gobernantes en el modelo con independencia del partido en el Gobierno de la Comunidad o la persona que ocupe la Consejería.

Nuestra motivación para unir nuestros esfuerzos en este documento de consenso es exclusivamente profesional, sin pretensión de inmiscuirnos en el espacio político que han de liderar los partidos, pero no podemos permitir como garantes de la salud de los ciudadanos que se tomen medidas arbitrarias que pongan en peligro el futuro de la atención sanitaria. La propia Consejería argumenta en su propuesta que las medidas van encaminadas a “la recuperación para los profesionales de su papel tradicional de administradores de los recursos sanitarios”, algo que compartimos y que pretendemos se cumpla sin ninguna excusa.

Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria (AMPAP)  
Asociación Profesional de Médicos y Facultativos de Madrid (CSIT-UP (SIME))  
Federación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (FEMYTS)  
Sociedad de Enfermería Madrileña de Atención Primaria (SEMAP)  
Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP)-Vocalía Madrid  
Sociedad Española de Medicina General y Familia (SEMG-Madrid)  
Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria (SoMaMFyC)  
Sociedad de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria (SEPEAP)  
Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla la Mancha (SPMYCM)

## ANEXO 1

Como constatación de la situación de parálisis del Plan de Mejora, baste reseñar el cuadro resumen de costes del mismo, ya que de los 197.222.910 € comprometidos para este año faltan por ejecutar mas del 50%, a diferencia del año anterior, donde a estas fechas ya se había comprometido el 90% del gasto.

Desglosando línea a línea el cumplimiento presupuestario, destaca sobremanera el recorte en el capítulo de personal, con 15.785.141€ comprometidos, donde además de no cumplir el compromiso de aumentar la plantilla, la Consejería a fecha de 31 de Julio bloquea la contratación de interinos y suplentes con la autorización previa de la D.G. de Recursos Humanos. Llamativos son también los recortes en el estudio sobre la percepción de la Atención Primaria por parte de los ciudadanos, el estudio del clima laboral del 2007 (no realizado y pospuesto al 2008), el modelo de asignación del personal auxiliar, la estructura directiva. En el apartado de informática se ha realizado una gran inversión en una nueva historia clínica centralizada y la receta electrónica, pero hasta la fecha no se ha podido implantar por su deficiente planificación.

### CUADRO RESUMEN DE COSTES

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	AÑO				TOTAL LÍNEAS
	2006	2007	2008	2009	
Realización de encuestas de opinión	63.000	250.785	66.836	68.841	449.462
Mejora en la Accesibilidad telefónica	Pendiente de valoración del Plan Estratégico de Simplificación Administrativa de la Consejería de Presidencia: Área de Cita Previa Extendida				
Infraestructuras	131.991.638	133.145.710	135.068.371	138.009.448	538.215.167
Recursos Humanos	15.060.186	30.915.929	47.566.716	65.125.709	158.668.540
Programa de formación	7.950.000	8.210.594	8.440.490	8.676.824	33.277.908
Plan de investigación			2.813.497	2.892.275	5.705.772
Desarrollo del plan de prevención de situaciones conflictivas	1.100.000	1.133.000	1.166.990	1.201.999	4.601.989
Informática y Sistemas de Información	8.600.000	3.100.000	2.100.000	Pendiente Valoración	13.800.000
<b>TOTAL AÑO</b>	<b>164.764.824</b>	<b>176.756.018</b>	<b>197.222.910</b>	<b>215.975.096</b>	<b>754.718.848</b>

Analizando los objetivos y líneas estratégicas de la tabla inferior (entre corchetes el cronograma inicial previsto), se constata que ni el acceso compartido a la historia clínica y a las pruebas, ni la implantación de la gestión por procesos, ni la potenciación de la atención domiciliaria, ni la homogeneización de la nomenclatura, ni la integración de la información, ni el desarrollo de un sistema de información de calidad (que integre la actividad asistencial, los datos epidemiológicos y la investigación), ni el estudio de criterios de financiación para la Atención Primaria van a ser completadas (y en algún caso ni iniciadas) antes del fin de 2008, fecha prevista. Destaca especialmente el adelantamiento a este año de la línea estratégica “Estudios para valoración de nuevas formas de gestión”, línea no prevista hasta el 2009, y que sin ningún tipo de desarrollo ni consenso en la Comisión Científico Técnica se pretende aplicar en el 2008.

OBJETIVOS Y LÍNEAS ESTRATÉGICAS	CRONOGRAMA				
	2006	2007	2008	2009	
<b>ORIENTADOS A LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS</b>					
• Revisión y actualización del Catálogo de Pruebas Diagnósticas	[-----]				Realizado
• Acceso compartido (A. Primaria y A. Especializada) a la historia clínica y a pruebas diagnósticas	[-----]				Parcialmente
• Implantación de la Gestión por Procesos		[-----]			No iniciado
• Impulso del papel de enfermería	[-----]				Pendiente
• Potenciación de la atención domiciliaria	[-----]				Parcialmente
• Planificación estratégica coordinada		[-----]			Pendiente
• Continuidad asistencial	[-----]				Parcialmente
• Elaboración e implantación de planes y programas integrales	[-----]				Parcialmente
• Mejora de la vigilancia epidemiológica	[-----]				
• Implantación de canales activos y fluidos de coordinación con los servicios sociales	[-----]				Pendiente
• Detección de las situaciones de alto riesgo socio-sanitario			[-----]		Pendiente
• Elaboración e Implantación del Plan de Actuación de Trabajo Social en Atención Primaria				[-----]	Pendiente
• Homogeneización de la nomenclatura	[-----]				Parcialmente
• Historia Clínica Informatizada	[-----]				Pendiente
• Integración de la información (actividad, calidad y consumo de recursos) según niveles de la organización		[-----]			No iniciado
• Construcción de nuevos centros	[-----]				Parcialmente
• Adecuación de las infraestructuras ya existentes en virtud de la normativa actual y con criterios de accesibilidad y confort	[-----]				Parcialmente
• Desarrollo de un sistema de información de calidad	[-----]				No iniciado
• Estudio de criterios de financiación para Atención Primaria			[-----]		No iniciado
• Estudios para la valoración de otras fórmulas de gestión				[-----]	No iniciado

En resumen, el Plan de Mejora 2006-2009, pese a su aprobación por el Gobierno y la Asamblea de Madrid, con la colaboración de los profesionales, esta paralizado en el 2007 y los compromisos temporales y presupuestarios han dejado de cumplirse, al igual que los acuerdos sindicales, sustituidos por las llamadas a un nuevo modelo de Atención Primaria que está sin definir y que solo puede tener éxito con una adecuada planificación mediante el consenso con los representantes profesionales y sociales.

DESDE EL DÍA 28-09-07 EN QUE SE PLANTEÓ EL NO CUMPLIMIENTO DE LOS ACUERDOS DE 28-29 DE NOVIEMBRE DE 2006 A LA D. G. DE RR.HH, A FECHA DE HOY QUEDA PENDIENTE DE DESARROLLAR

OPE 2006-2007: en Mesa Sectorial el Director General de RRHH se comprometió a ejecutarla antes de finalizar el mes de junio de 2008.	Sin fecha
Concurso de Traslados.	Sin fecha
Decreto de movilidad interna que debía de estar listo antes de marzo de 2007	No publicado
Decreto de Provisión y selección de plazas, que debía de estar publicado en marzo de 2007.	No publicado
Compensación con un complemento equivalente al 15% de las retribuciones al turno de tarde, cuando no sea posible establecer la jornada deslizante.	No ejecutado
Constitución del Comité Evaluador Central y Comisiones Evaluadoras de Área	No constituido
Estudio de las plazas coyunturales y estructurales, que debía de estar listo el 31 de marzo de 2007.	No realizado
Desarrollo del modelo de Urgencias Hospitalarias que debía de estar diseñado en el primer trimestre de 2007.	No realizado
Inclusión del Grupo A en el Plan Social.	No realizado
Documento de bases de un nuevo sistema retributivo para su aplicación progresiva hasta el año 2012, que tenía que estar listo en el 2º cuatrimestre de 2007.	No realizado
Foro específico de Formación e Investigación que debía de estar constituido en el primer trimestre de 2007.	No constituido
Desarrollo Acuerdos MIR: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejora voluntaria de IT, abonando un promedio de los seis meses anteriores en guardia médica.</li> <li>• Compromiso de aplicar un complemento de productividad al MIR.</li> </ul>	No realizado