



***Informe Mesa Sectorial extraordinaria de
23 de marzo de 2023***

1. Oferta de Empleo Público 2023.

La DG de RRHH aporta hoja de Excel que recoge la OPE 2023 en base a:

- **Tasa de reposición ordinaria** del 2022, más el 20%, en total 2107 plazas.
- **Tasa específica que nos cede la ley de presupuestos generales del estado en función de la ley 20/2021:** 4264 plazas.
- **Cesión de plazas de función pública en base a laborales y funcionarios**, que en los últimos años no se han tenido en cuenta en las OPE, más el 20% 392 plazas.

La oferta total de plazas para el año 2023, serían de 6763.

Todas estas plazas van a concurso oposición **excepto para el personal que requiere una forma especial de acceso por concurso de méritos, que son el personal facultativo vía formación sanitaria especializada (MIR, PIR, etc.) y personal sanitario vía EIR.**

La urgencia de la convocatoria extraordinaria es porque Función Pública quiere sacar cuanto antes la oferta pública de empleo del 2023. No se podía posponer más y se enviaran las cifras globales a Función Pública. Después se negociará en Mesa Sectorial la distribución de las plazas por categorías.

Se está trabajando en la identificación de las plazas para el futuro, pero de momento la incorporación de personal se hará según el Plan de Ordenación de Recursos Humanos.

AMYTS plantea que estudiará la información facilitada y que queda pendiente de la distribución final de plazas.

2. Acuerdo de desconvocatoria de la huelga indefinida de Médicos de Familia y Peditras de Atención Primaria (Anexo I).

La DG de RRHH plantea que hay dificultades para cubrir médicos de familia y peditras de Atención Primaria tanto en el SERMAS como en el resto del SNS. Para solventar dicha carencia, propone medidas organizativas y retributivas de cara a abordar la insuficiencia de estos profesionales, mejorando las condiciones laborales y tratando de atraer a los médicos de familia y peditras.

Para ello se van a establecer mejoras en las condiciones laborales y organizativas, orientadas a gestionar el tiempo médico y labores de desburocratización de dichos profesionales. Se va a llevar a cabo con un **nuevo modelo de gestión de agendas para médicos de familia y peditras**, con **agendas nominales** de 34 para MFyC. y 24 para peditras con tiempos de atención de 10 y 15 minutos con un máximo de asistencia de 300 minutos. Además, en aquellos centros donde se superen los límites de las agendas nominales se crea un **programa de absorción de la demanda** para que los profesionales facultativos con carácter voluntario la hagan en turno contrario. En cuanto al **calendario de implantación**, hay 22 centros en los que se está realizando el programa piloto, en mes de junio la mitad de los 261 centros de salud restantes y la otra mitad en septiembre.

En cuanto a las **medidas retributivas**, se establecen módulos entre 1-4 horas a 50 euros la hora y 6 pacientes por hora que sustituirán progresivamente a los módulos de cobertura de ausencias.

Se crea el **Complemento de población atendida por categoría deficitaria para médicos de familia y pediatras** que sustituirá al actual concepto retributivo variable que era la **TSA para esas dos categorías y será una cuantía fija de 450 euros mensuales**.

Para la **incentivación de puestos de difícil cobertura en estas categorías deficitarias**, que sobre todo se sitúan en el turno de tarde (estiman 95%) se crea **un complemento de tarde fijo en el caso de tardes puras** de 500 euros al mes, y para favorecer la cobertura de este turno y favorecer la rotación por dicho turno se propone **complemento de rotación en turno de tarde** para aquellos que roten por el turno de tarde al menos 3 días a la semana, de 300 euros al mes.

Además, queda pendiente que se modifique el actual acuerdo de deslizantes y que en el caso de MFyC. y Pediatría no quede condicionado a la aprobación del 70% de la plantilla del Centro.

La DG de RRHH refiere que **se va a incluir en el reparto de las TSA a todo el personal que compone las Unidades de Apoyo Específico, se incluyen también los odontólogos** además de matronas, fisioterapeutas, psicólogos, higienistas, trabajadores sociales. También se tendrá en cuenta cambiar la cuantía de reparto para enfermería de domicilio.

El resto de OOSS se quejan ante la administración de no haber tenido previamente a la reunión el acuerdo de salida de la huelga. La DG de RRHH se disculpa por no haberlo trasladado oficialmente.

SATSE se opone frontalmente a la implementación de unas mejoras para solo los médicos de familia y pediatría, por discriminación hacia las enfermeras de la AP y también de la atención hospitalaria. Exigen que sea para todos los profesionales a los que se representa.

CCOO refiere que quieren valorar el acuerdo y hacer propuestas que mejoren el acuerdo en todos sus términos en defensa de la mejora de la Atención Primaria. Específicamente valorando dónde se sitúan los 55 millones de los que habló el consejero de Sanidad. Han revisado el plan integral de atención primaria (que no se aprobó por ninguna de las organizaciones de la mesa sectorial) y que dicen que no se está cumpliendo ni en infraestructuras, ni en plantilla. Se quejan de que se está negociando por grupos fuera de esta mesa.

CSIT. Plantea proponer medidas nuevas para todos los profesionales sanitarios porque el problema no es solo de los médicos.

UGT. Agradece cualquier mejora para los trabajadores, pero les preocupa el acuerdo alcanzado porque a su juicio puede empeorar la situación. Entienden que este acuerdo puede dañar a los equipos de atención primaria.

AMYTS agradece que se eleve a la mesa sectorial de sanidad la salida del acuerdo de la huelga indefinida de médicos de familia y de pediatras que se ha prolongado durante casi cuatro meses, para que pueda aprobarse cuanto antes y pueda suponer un incentivo para los nuevos especialistas de medicina de familia y comunitaria y pediatría de Atención Primaria que terminan su residencia el 27 de mayo de 2023. Esperamos que pueda iniciar la mejoría de la carencia actual de las consultas de dichas categorías (que estimamos en torno al 20% en el caso de los médicos de familia y comunitaria y en torno al 30% en el caso de los pediatras de atención primaria) y evitar el deterioro progresivo de la Atención Primaria.

3. Ruegos y preguntas.

Informan que se va a proceder a la segunda elección de médicos del SUMMA112, el próximo lunes, 27 de marzo.

Los T.S.E de laboratorio y de radiodiagnóstico, no se ha podido publicar la resolución para la elección de plazas y no se puede concretar la fecha todavía.

De MFyC tampoco se pueden decir fechas.



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,