

FORO DE MEDICOS DE ATENCION PRIMARIA DE MADRID

DOCUMENTO CONSTITUTIVO

Transcurrido un año desde la constitución del "Foro de Médicos de Atención Primaria" a nivel estatal y que engloba a sociedades científicas, sindicatos profesionales y a la Organización Médica Colegial bajo un consensuado programa de objetivos comunes para promover la calidad, la equidad, la cohesión y la sostenibilidad de Sistema Nacional de Salud, las entidades madrileñas firmantes de este acuerdo, hemos decidido seguir esta línea de actuación y asumir los mismo objetivos, si bien adaptados a las peculiaridades de la sanidad madrileña.

El objetivo fundamental es el de compartir, desarrollar y mantener puntos de acuerdo que mejoren la Atención Primaria madrileña y expresarlos con una voz única en representación de los médicos de Atención Primaria.

Todos nosotros somos conscientes del significado que nuestra labor tiene para la sociedad, con un alto reconocimiento y valoración, por lo que creemos nuestro deber seguir impulsando y velando por el buen devenir de esta faceta de la sanidad, pilar fundamental de la misma.

Tras la ya larga existencia de la Atención Primaria y una demostrada calidad en cuanto a valores de eficacia, alta capacidad de resolución, buena valoración por la población asistida y eficiencia en cuanto al uso racional de los recursos, hay que dar un paso más para ejercer un liderazgo natural desde la Atención Primaria, centrando el sistema sanitario en el ciudadano y en sus necesidades de salud, con mayor peso en la organización y, como consecuencia, una potenciación presupuestaria que permita mantener y mejorar nuestra actividad.

Este Foro de Médicos de Atención Primaria de Madrid asume como propios todos los objetivos fijados hace ya meses por el Foro de Atención Primaria y por ser problemas especialmente significados en la Comunidad de Madrid, queremos iniciar nuestra andadura haciendo especial esfuerzo sobre los siguientes puntos:

La nueva estructura organizativa de la Comunidad de Madrid no ha desarrollado las funciones del Director de Centro de Salud. Si partimos de que la Atención Primaria debe ser la que centralice la funcionalidad del sistema, es prioritaria la precisión de esas funciones dentro de la también inexistente normativa que regule las funciones del Centro de Salud, para lo que ofrecemos la participación de este Foro.

En segundo lugar, es fundamental garantizar el correcto funcionamiento de los sistemas informáticos para la definitiva implantación de la receta electrónica en la Comunidad de Madrid, medida que no debe centrarse exclusivamente en la Atención Primaria, sino extenderse simultáneamente a los otros ámbitos de atención, adecuándose a los recientes cambios normativos estatales que unifican las normas de prescripción.

Una gran lacra que ha sufrido la AP en los últimos años es la excesiva carga burocrática del trabajo y no estrictamente relacionada con las funciones propias de nuestra profesión. Si queremos asumir el liderazgo y la centralización del sistema, se debería eliminar esta carga burocrática, y esto sería el cuarto punto a desarrollar.

Ya es conocida nuestra eficiencia en cuanto al uso racional de recursos, por tanto una desviación presupuestaria y de otros recursos hacia la AP daría un respiro a un sistema deficitario. Tanto el Foro estatal como nosotros pensamos que además de acabar con las mermas en el presupuesto anual, se debe plantear como objetivo el alcanzar el 25% del presupuesto para la Atención Primaria.

En sexto lugar, para fomentar el desarrollo de la Pediatría de AP se debe mejorar la formación específica de los pediatras en Atención Primaria, respetándose los planes de formación oficiales completando los tres meses de rotación obligatoria por los centros de salud. Deben promoverse las Comisiones Mixtas de Docencia Hospital-Primaria y la acreditación de tutores de residentes de Pediatría.

En séptimo lugar, hacer una mención especial a la inestabilidad de empleo en Atención Primaria a pesar de acuerdos sindicales y compromisos firmes de Ofertas Públicas de Empleo en documentos oficiales aprobados por el Gobierno y la Asamblea de Madrid que no se han terminado de desarrollar, creando situaciones de excesiva eventualidad en plazas de Medicina de Familia y escasez de pediatras por emigración a otros sitios más estables laboralmente y condiciones retributivas, laborales y profesionales más atractivas.

Con respecto a la normativa sobre Incapacidad Temporal vigente en la Comunidad de Madrid a raíz de la instrucción de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, y que contraviene el Real Decreto 575/1997 de 19 de Junio, es objetivo de este Foro el cumplimiento de la legalidad y el impulso de una nueva normativa estatal que simplifique y mejore la gestión de la incapacidad temporal.

En noveno lugar, queremos asumir una reorganización de los tiempos de trabajo, que progresivamente se ha ido inclinando hacia la labor asistencial, sobredimensionada para las necesidades reales de la población, en detrimento de otras actividades de nuestra profesión como son la formación, la docencia, la investigación y la tutorización de médicos residentes y /o estudiantes de Medicina, cuya realización redundaría en beneficios para el paciente y el sistema sanitario. Para conseguir esto, serían necesarias dos cosas: la correcta cobertura de suplentes y el aumento de las plazas de médicos para conseguir un ratio de población/profesional adecuado. Frente al recurso de la Administración de falta de presupuesto, se podrían mejorar otras condiciones de trabajo y otro tipo de refuerzo para los profesionales (asunción de cargas burocráticas por otros profesionales, turnos de trabajo, mayor estabilidad en el empleo, reorganización de pediatras, etc.)

Siguiendo la línea de reivindicación de cumplimiento de acuerdos oficiales y la apuesta por la eficiencia y uso racional de los recursos, es exigible la completa implantación del Catálogo de Pruebas Diagnósticas para AP y trabajar en conseguir un libre acceso a todas las pruebas diagnósticas por parte del médico de Atención Primaria, dada la evidencia de que desde los centros de salud no se hace más ni peor gasto de estos recursos y sí aumentaría la capacidad de resolución de la AP, sin las innecesarias demoras y esperas que generan otros niveles para el diagnóstico o resolución de problemas.

Por último, creemos que en los últimos años, la estructura directiva del SERMAS ha sufrido una progresiva y poco resolutive politización. Reivindicamos la intervención de los médicos en la gestión, planificación y coordinación de la actividad asistencial, generando una mejor atención al ciudadano y en un mejor cuidado de los profesionales. No hay que olvidar que formar a cualquier médico especialista es un precio muy alto que tiene que pagar nuestra sociedad y, ésta no se puede permitir el lujo de perderlos, infrautilizarlos o no actualizar sus conocimientos.

SEMERGEN, SEMG, SoMaMFYC, AMPAP, Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla-La Mancha, FEMYTS, CSIT-UP y Vocalía de Atención Primaria del Colegio de Médicos de Madrid.

Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria (SoMaMFyc)



Sociedad Madrileña de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)



Sociedad Madrileña de Médicos Generales y de Familia (SEMG Madrid)



Asociación Madrileña de Pediatría de Atención Primaria (AMPAP)



Sociedad de Pediatría de Madrid y Castilla la Mancha (SPMYCM)



Asociación Profesional de Médicos y Facultativos de la C. de Madrid (SIME-CSIT-UP)
Sindicato Independiente de Diplomados en Enfermería y Titulados Médicos de Madrid
(SIPEM-CSIT-UP)



Federación de Médicos y Titulados Superiores de Madrid (FEMYTS)



Vocalía de Médicos de Atención Primaria del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid

