

POR QUÉ RECHAZAR EL DOCUMENTO MARCO ESTRATEGICO DE ATENCION PRIMARIA Y COMUNITARIA 2022-2023 DE LA CONSELLERIA DE SANITAT

Comunidad Valenciana a 3 de febrero de 2022

Presentamos a continuación el análisis del documento **“Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023”** realizado por el **Sindicato Médico de la Comunidad Valenciana CESM-CV** una vez dicho documento ha sido expuesto el pasado 28 de enero como un proyecto para modificar el modelo de Atención Primaria en la Comunidad Valenciana por la Consellera de Sanitat Universal i Salut Pública.

Queremos manifestar ante la opinión pública nuestro **completo rechazo** a dicho documento del que hemos **solicitado a la Consellera de Sanitat su retira**, ya que desconocemos su autoría, por faltar a la verdad cuando afirma participación de los representantes de los médicos en su elaboración, por contener innumerables deficiencias y olvidos, por basar sus conclusiones en datos erróneos, por su falta de concreción tanto en el desarrollo de las acciones como en el gasto del capítulo económico, por la inaceptable agresión hacia la profesión médica y un sinfín de motivos que invalidan este documento como proyecto de reforma de la Atención Primaria y que pasamos a analizar de forma detallada.

Contraportada.

Página 1 y página última

Llama la atención que este Documento Marco Estratégico no identifique en ninguno de sus puntos, ni en la entrada o colofón el nombre, cargo y currículum de los supuestos integrantes de la comisión redactora, tan solo figuran los coordinadores, integrantes de la administración, por tanto, difícilmente habrán colaborado mucho en la elaboración de este documento.

Introducción.

Página 5

“un grupo de trabajo en la Comunitat Valenciana ha analizado la situación, revisado la evidencia científica y consultado con profesionales, representantes de organizaciones sindicales y de la ciudadanía, así como sociedades científicas y otros colectivos”

Además de no identificar quién compone ese grupo de trabajo, afirma que se ha consultado con profesionales (¿Quiénes son?), sociedades científicas, colegios y representantes de organizaciones sindicales. Ni al colegio de médicos de Alicante, ni al sindicato médico, ni a ninguna sociedad científica del foro de atención primaria nos consta que se haya consultado. Convendría aclarar esta afirmación y adecuarla a la verdad.

ALICANTE

Rambla Méndez Núñez, 44-6°C
03002 Alicante
Teléfono: 965 205 900

CASTELLÓN

Dr. Vicente Altava, 1 E2-2ºE
12004 Castellón
Teléfono: 964 260 032

VALENCIA

Avenida del Puerto, 3-2
46021 Valencia
Teléfono: 963 517 376 Fax: 963 517 628



Marco estratégico.

Página 8

“El modelo actual de AP ha cosechado grandes éxitos superando todos los obstáculos planteados, consiguiendo una atención y asistencia cercana, accesible y de gran profesionalidad, aportando orden y criterio al sistema sanitario en general.”

¿Éxitos, qué éxitos? ¿Qué ha superado todos los obstáculos planteados? Tenemos una atención primaria, saturada, desprestigiada, menos resolutive de lo que debería y que ha experimentado un enorme deterioro especialmente durante los últimos años. Sinceramente creemos que más que en parabienes habría que incidir en lo que se ha hecho mal y como deberíamos corregirlo. La autocomplacencia y el autobombo y la política del avestruz no suelen mejorar las cosas, todo lo contrario, perpetúan los defectos y los agrandan.

Análisis de la situación.

Página 10

“44.46% de la población de la Comunitat Valenciana presenta algún criterio de cronicidad”

Basa los datos de cronicidad en Alumbra (donde hay un infrarregistro claro). Si obtenemos conclusiones de bases de datos deficitarias, difícilmente obtendremos conclusiones que nos sean válidas. Es cierto que es lo único disponible para obtener información, pero este sesgo conocido ha de ser tenido en cuenta o extraeremos conclusiones poco o nada válidas.

Página 11

Tabla2: Utilización de los servicios sanitarios.

Grupo edad (años)	% consultas en las últimas 4 semanas	% consultas en los últimos 12 meses
15-24	25,3	47,5
25-44	30,3	61,2
45-64	29,7	73
65-74	42,4	82,9
75-84	50,7	87,9
85 y más	48,6	84,4

Fuente Encuesta de Salud Comunitat Valenciana, 2016

Se habla de porcentaje de utilización por franjas de edad, pero no de frecuentación. La frecuentación como indicador es tan importante como la utilización ya que lo que nos interesa saber es la cuantía total de utilización, no solo el porcentaje por franjas de edad que acuden a las consultas. Saber el cómputo total de los que vienen es imprescindible.

ALICANTE

Rambla Méndez Núñez, 44-6°C
03002 Alicante
Teléfono: 965 205 900

CASTELLÓN

Dr. Vicente Altava, 1 E2-2ºE
12004 Castellón
Teléfono: 964 260 032

VALENCIA

Avenida del Puerto, 3-2
46021 Valencia
Teléfono: 963 517 376 Fax: 963 517 628



Página 14

“A pesar del incremento de profesionales llevado a cabo en 2019, la presión asistencial dificulta un abordaje adecuado de los problemas de salud del paciente y en el mejor de los casos, provoca ineficiencias en el sistema (hiperfrecuentación o derivaciones evitables) y demoras alargadas.”

¿Incremento, que incremento? La hiperfrecuentación, derivaciones evitables, en definitiva, el mal uso, no aclara a que se debe ¿a la alta presión asistencial? Lo más grave de todo, cuando habla de incremento de profesionales, en el caso de los médicos a que cifra se está refiriendo ¿a los menos de 180 médicos de familia y 9 pediatras para 300 Centros de Salud y 600 consultorios auxiliares? El aumento en otras categorías profesionales (Administrativos, enfermeros, celadores) poco valor tiene si el verdadero tapón, que es el que se produce en las consultas de médicos y pediatras no se soluciona, y eso pasa sobre todo por reducir cupos y sustituir ausencias.

Página 14

Tabla 5: Ratio de población por profesional médico o enfermera y Comunidad Autónoma (INE-2020).

COMUNIDAD AUTÓNOMA	Enfermeras AP	Ratio Tarjetas Enfermera	Medicina de familia AP	Ratio Tarjetas Asignadas
COMUNITAT VALENCIANA	3009	1603	2931	1418
TOTAL, ESPAÑA	30551	1509	29667	1345

Datos globales y según el INE. ¿Validez? Son necesarios los datos estratificados. ¿Cuántos cupos de medico sobrepasan los 1500? Mediar centros saturados con la medicina rural solo se hace para trampear los datos. Y por supuesto los datos REALES, es decir calcular el número de pacientes con el número de médicos presentes y sus cupos, no con el teórico de 100% de médicos presentes, situación irreal, por lo tanto como los médicos sistemáticamente asumen los pacientes de los compañeros ausentes, los cupos son mucho más altos de lo publicado en esa estadística y de las cifras oficiales.

Página 14

“el pronóstico para la AP es de un mayor déficit de profesionales de la medicina a corto y medio plazo debido a un relevo generacional insuficiente que la oferta vía MIR tanto de pediatría como de medicina familiar y comunitaria no es capaz de suplir.”

Si no han sido capaces de suplir la falta de profesionales y el recambio generacional, solo quiere decir que no han sido capaces de planificar adecuadamente, pero se le olvida el principal problema y factor desencadenante de la falta de médicos, la fuga de médicos fuera de España y de nuestra Comunidad por las nefastas condiciones laborales, salariales y contractuales, por lo tanto la solución pasa por abordar esas causas y no parece que lo tengan en cuenta.

ALICANTE

Rambla Méndez Núñez, 44-6°C
03002 Alicante
Teléfono: 965 205 900

CASTELLÓN

Dr. Vicente Altaba, 1 E2-2ºE
12004 Castellón
Teléfono: 964 260 032

VALENCIA

Avenida del Puerto, 3-2
46021 Valencia
Teléfono: 963 517 376 Fax: 963 517 628



Página 15

“la elevada carga asistencial de las enfermeras provoca una falta de coordinación y de homogeneidad en la continuidad e integración de los cuidados, dificultando que estas profesionales sean promotoras de salud y de estilos de vida saludables de las personas y las familias”

¿De dónde sacan los datos que concluyen esa elevada carga asistencial? ¿De los registros de actividad de las agendas de Abucasis? Hay que puntualizar muy bien el sobre registro que hace enfermería frente al infra registro que hacen los médicos.

Ejemplo: Un paciente estándar, de los que acuden a diario. Señor X que acude por recetas, un volante de ambulancia, control de tensión, que síntomas de catarro y además quiere ver los resultados de una analítica (paciente de los poco complicados y habitual) son 1 visita registrada en medicina de familia. Si pasa a enfermería y se le pone la vacuna de gripe, se toma tensión y se hace ECG y dextro son **sistemáticamente** 4 visitas registradas en agenda Abucasis.

Conclusión si lo basamos en estos registros de actividad de Abucasis, obtendremos datos falsos y por lo tanto conclusiones erróneas. En un lado por infra registro en el caso de los médicos y en otro por sobre registro en el caso de enfermería.

Metodología de elaboración.

Página 16

“En el año 2019, se inició un proceso de consulta y participación con diferentes entidades relacionadas con la AP en función del Marco Estratégico del Sistema Nacional de Salud. Partiendo de estos trabajos iniciales, en el año 2020 se estableció un calendario de reuniones en el que participaron representantes de las sociedades científicas de AP, organizaciones sindicales, ciudadanía, colegios profesionales, profesionales sanitarios de los equipos directivos y otros colectivos.”

Afirmar esa participación y ese supuesto calendario de reuniones es simplemente una indecencia. Ni ha habido contactos, ni mesa de trabajo ni si quiera hemos conocido este documento hasta que se ha sacado a la luz pública. De hecho se envió antes a la prensa que a nosotros, fue la prensa quién nos facilitó el documento antes que la Conselleria. Otra demostración más de menosprecio, ninguneo e insulto continuo de esta administración hacia nuestro colectivo. Esto es válido tanto para el sindicato médico como para el resto de instituciones y sociedades científicas agrupadas en el foro de la Atención Primaria, donde tenían muy fácil contactar con todos a la vez.

Página 16

“A partir de las aportaciones recibidas, se constituyó un grupo de trabajo que llevó a cabo un proceso de estudio, análisis, reflexión y síntesis de toda la documentación disponible”

No hubo aportaciones recibidas, porque ni se pidieron ni se mandaron, al menos a ninguna de las organizaciones integrantes del Foro de la Atención Primaria. En ningún punto del

ALICANTE

Rambla Méndez Núñez, 44-6°C
03002 Alicante
Teléfono: 965 205 900

CASTELLÓN

Dr. Vicente Altava, 1 E2-2ºE
12004 Castellón
Teléfono: 964 260 032

VALENCIA

Avenida del Puerto, 3-2
46021 Valencia
Teléfono: 963 517 376 Fax: 963 517 628



documento se identifican los componentes de ese supuesto grupo de trabajo, lo que hace más que sospechoso pensar o dudar de su existencia.

Página 17

Se presentan en una tabla las supuestas debilidades de la atención primaria.

FACTORES INTERNOS
DEBILIDADES
Presupuesto económico insuficiente
Dimensión inadecuada de las plantillas a las necesidades de la población
Dificultad en la coordinación entre AP, atención hospitalaria, atención continuada y salud pública.
Déficits en las infraestructuras
Insuficiente desarrollo de las plataformas tecnológicas
Heterogeneidad en los modelos de desarrollo de la actividad asistencial
No asignación de población en SIP para las enfermeras
Déficit en la formación en sistemas de historia clínica (SIA) para el alumnado y profesionales de nueva incorporación
Ausencia de un proyecto de formación para personal de apoyo
Sobrecarga de actividades sin valor añadido
Excesiva rigidez del sistema para adaptarse a las nuevas situaciones de crisis sanitaria

Se olvidan de las debilidades que más debilitan a la atención primaria. Absoluta descoordinación medicina enfermería provocado fundamentalmente por una coordinación de enfermería que suele ir por libre y en muchos casos discrepante con el jefe de zona básica. Debilidad y subyugación absoluta de las direcciones de atención primaria frente a hospitalaria con graves problemas en la derivación de pacientes, derivación de burocracia de hospitalaria a las consultas de primaria. La incapacidad de gestión de las agendas está provocando falta de límite a la citación circunstancia que está provocando agendas de citación que en algunos casos exceden los 60-70 y más pacientes, asunción permanente de tareas sin la consiguiente asignación de recursos (control sintrom, cribado Ca. Colon, etc.), control de la demanda centrado en el usuario lo que favorece la hiperfrecuentación y el mal uso del sistema. Y un largo etc. de debilidades que no se han valorado.

ALICANTE

Rambla Méndez Núñez, 44-6°C
03002 Alicante
Teléfono: 965 205 900

CASTELLÓN

Dr. Vicente Altaba, 1 E2-2ºE
12004 Castellón
Teléfono: 964 260 032

VALENCIA

Avenida del Puerto, 3-2
46021 Valencia
Teléfono: 963 517 376 Fax: 963 517 628



Página 17

Y las fortalezas

FORTALEZAS
Existencia de una cartera de servicios común
Atención sanitaria con un enfoque integral no fraccionada
Longitudinalidad en la atención
Historia de salud única en AP
Integración parcial de historias de salud electrónica
Desarrollo de programas de autocuidados y de salud comunitaria
Mejora de la coordinación con salud Pública
Existencia de indicadores de acuerdos de gestión comunes para todo el departamento

La mayoría de fortalezas no lo son o simplemente son falsas. ¿Cartera de servicios común?, ni siquiera dentro del mismo departamento hay una cartera de servicios común. Unos tienen cirugía menor y otros no, unos control se anticoagulantes orales y otros no y un largo etc.

¿Enfoque integral? ¿Longitudinalidad en la atención? Pues va a ser que tampoco. ¿A qué se refieren con integración parcial de historias de salud electrónica? Primaria funciona con Abucasis y hospitalaria con Orión, antes toda la atención extrahospitalaria se registraba en Abucasis, ahora no, tenemos pues otro avance retrocedido. Los indicadores de gestión serán comunes pero inadecuados y sin capacidad o posibilidad de medición fiable.

Página 21

“La AP se ha definido como la puerta de entrada al sistema sanitario, cuando en realidad tiene que ser el eje vertebrador del mismo. La AP es el contexto ideal para garantizar la coordinación entre los diferentes ámbitos asistenciales sanitarios.”

Hermosas y bellas palabras para definir una realidad idílica y fantasiosa. Atención Primaria carece de identidad, autonomía y desde su integración en las gerencias únicas está subyugada a una visión hospitalocentrista pasando de ser la puerta de entrada al sistema a convertirse en el vertedero del mismo sistema. Difícilmente partiendo de ahí se puede vertebrar nada.

ALICANTE

Rambla Méndez Núñez, 44-6°C
03002 Alicante
Teléfono: 965 205 900

CASTELLÓN

Dr. Vicente Altava, 1 E2-2ºE
12004 Castellón
Teléfono: 964 260 032

VALENCIA

Avenida del Puerto, 3-2
46021 Valencia
Teléfono: 963 517 376 Fax: 963 517 628



Páginas 21-22

Línea estratégica 1: La Atención Primaria como eje vertebrador del sistema de salud.

OBJETIVOS

1. Fortalecer la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en A. P.

ACCIONES:

- 1.1. Reforzar la coordinación entre APS, Salud Pública y otros sectores para impulsar la salud comunitaria, la promoción de la salud y la prevención.
- 1.2. Impulsar la realización del mapa de activos de Salud y potenciar la acción comunitaria
- 1.3. Favorecer el intercambio de programas y experiencias de todos los departamentos, así como la difusión de buenas prácticas en promoción de la salud
- 1.4. Mantener y reforzar las comisiones de Salud Comunitaria y los Consejos de Salud
- 1.5. Capacitar a profesionales y ciudadanía para desarrollar un enfoque de salud positiva y activos para la salud.
- 1.6. Fomentar la educación para la salud tanto de forma individual como grupal o colectiva, con énfasis en la formación (Escuela de Pacientes -Patient Actiu-) como eje de atención a la cronicidad.

2. Mejorar la coordinación entre los recursos sanitarios y los recursos sociales

ACCIONES:

- 2.1. Afianzar y ampliar las funciones de las Comisiones departamentales de control de COVID 19 en centros residenciales.
- 2.2. Aplicar y desarrollar los planes de asistencia sanitaria departamentales en los centros residenciales.
- 2.3. Integrar los sistemas de información de historia de salud y de AP de servicios sociales.

3. Actualizar y ampliar la Cartera de Servicios de Atención Primaria de la CSUSP (VER ANEXO 1)

ACCIONES:

- 3.1. Adaptar la cartera de servicios de AP a las nuevas demandas asistenciales para incrementar su capacidad de resolución proporcionándole un marco normativo.
- 3.2. Incorporar en cartera de servicios, las nuevas modalidades de atención no presencial estableciendo criterios de calidad de cada una de las modalidades.

4. Establecer mecanismos para mejorar la coordinación y la integración entre los distintos ámbitos asistenciales.

ACCIONES:

- 4.1. Fomentar el establecimiento de rutas asistenciales.
- 4.2. Crear circuitos rápidos de atención a problemas graves que permitan mejorar la capacidad de resolución.
- 4.3. Impulsar la participación y conocimiento mutuo de la AP de las redes asistenciales.
- 4.4. Desarrollar de forma protocolizada y bidireccional la realización de interconsultas no presenciales con personal facultativo especialista del segundo nivel de atención.
- 4.5. Incorporar protocolos y guías de actuación clínica de manera consensuada, bidireccional e igualitaria, estableciendo prioridades en las pruebas diagnósticas y consultas a atención hospitalaria.
- 4.6. Garantizar la continuidad de cuidados al alta.

ALICANTE

Rambla Méndez Núñez, 44-6°C
03002 Alicante
Teléfono: 965 205 900

CASTELLÓN

Dr. Vicente Altava, 1 E2-2ºE
12004 Castellón
Teléfono: 964 260 032

VALENCIA

Avenida del Puerto, 3-2
46021 Valencia
Teléfono: 963 517 376 Fax: 963 517 628



¿Y eso cómo piensan hacerlo? No concreta, ni articula como se van a llevar a cabo esas acciones. ¿Con escritos desde las direcciones?, ¿Con un mediador primaria-hospitalaria? ¿Cómo se están haciendo ahora los protocolos de derivación de primaria a hospitalaria?

Acciones que no se define como van a llevarse a cabo, que mecanismos se van a implementar, que plazos o recursos se van a destinar. Esto lo hemos visto infinidad de ocasiones anteriormente y más que un brindis al sol parece una burla. La falta de concreción en la ejecución de estas acciones es insultante.

Página 24

Línea estratégica 2: Atención centrada en personas.

“Fomentar el papel de profesionales de la enfermería de AP en la valoración integral de personas con enfermedades crónicas”

¿A qué se refieren con valoración integral del profesional de enfermería? ¿A asumir y delegarles funciones exclusivas del médico como son el diagnóstico y tratamiento? Punto confuso que induce a probable intención de derivar funciones propias del médico a otros colectivos profesionales no capacitados para asumir dicha responsabilidad.

Página 25

3. Consolidar el rol de la Enfermera de Familia y Comunitaria en AP

ACCIONES:

- 3.1. Incorporar paulatina y progresivamente a las enfermeras especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria en los Equipos de AP, reconvirtiendo las vacantes por jubilación de Enfermera de EAP a Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria.
- 3.2. Asignar población en SIP a profesionales de la enfermería para asegurar la referenciabilidad en un ámbito geográfico concreto que favorezca las actividades de prevención y promoción
- 3.3. Asegurar que la gestión de casos se lleva a cabo por las enfermeras y enfermeros en todos los equipos.

¿Van a cambiar la normativa para que en Atención Primaria al igual que ocurre con los médicos solo puedan acceder enfermeros con titulación de enfermería de familia? ¿Van a evitar que se conviertan los Centros de Salud en retiros de enfermeros de hospitalaria añosos? Dudamos mucho que estén dispuestos a hacer estos cambios de normativa.

Explíquese mejor el punto 3.3, la gestión de “casos” se ha de llevar a cabo por enfermeras? A que se refiere con gestión de casos.

ALICANTE

Rambla Méndez Núñez, 44-6ºC
03002 Alicante
Teléfono: 965 205 900

CASTELLÓN

Dr. Vicente Altava, 1 E2-2ºE
12004 Castellón
Teléfono: 964 260 032

VALENCIA

Avenida del Puerto, 3-2
46021 Valencia
Teléfono: 963 517 376 Fax: 963 517 628



Páginas 25-26

4. Mejorar la accesibilidad para una atención en tiempo adecuado.

ACCIONES:

- 4.1. Establecer un modelo de dotación de recursos teniendo en cuenta las características de la población considerando los determinantes y sus necesidades de salud.
- 4.2. Definir zonas y/o puestos de difícil cobertura y fomentar su cobertura mediante los mecanismos que se establezcan
- 4.3. Establecer circuitos que permitan diferenciar entre procesos administrativos y clínicos y priorizar las situaciones no demorables.
- 4.4. Instaurar un sistema de atención central que permita atender y orientar telefónicamente a la ciudadanía en sus necesidades de información sanitaria.
- 4.5. Favorecer la gestión de la demanda mediante la extensión de las consultas no presenciales telefónica y en línea.
- 4.6. Monitorizar la demora a través de los mecanismos establecidos (centinela, acuerdos de gestión)

La definición de puestos de difícil cobertura, punto 4.2, tanto en primaria como en hospitalaria la llevamos reclamando desde hace años es un problema grave y global de nuestro sistema sanitario, no exclusivo de Atención Primaria y por desgracia aún no tenemos ningún avance al respecto.

El resto de acciones para mejorar la accesibilidad en tiempo adecuado son un brindis al sol. ¿Quién define esos circuitos y establece las prioridades? Se sigue sin concretar nada, son intenciones más que acciones definidas en tiempo, recursos y procedimiento.

En el 4.5 que se pretende trasladar a consulta telefónica consultas médicas para reducir la demanda? ¿eso reduce la demanda o acorta las demoras? ¿Quién va a asumir esas consultas médicas?

Las acciones 4.5 y 4.6 son pura palabrería. Siguiendo la tónica de este documento, nada se concreta

ALICANTE

Rambla Méndez Núñez, 44-6^oC
03002 Alicante
Teléfono: 965 205 900

CASTELLÓN

Dr. Vicente Altava, 1 E2-2^oE
12004 Castellón
Teléfono: 964 260 032

VALENCIA

Avenida del Puerto, 3-2
46021 Valencia
Teléfono: 963 517 376 Fax: 963 517 628



Página 27

7. Mejorar la atención continuada

ACCIONES

- 7.1. Homogeneizar el horario de los PAC y PAS de toda la Comunidad Valenciana, debe incluir los fines de semana y festivos a partir de las 15 h. y procurar su extensión a los viernes por la tarde.
- 7.2. Dotar de vehículo apropiado a todos los PAC para garantizar la atención.
- 7.3. Dotar a los profesionales que trabajan en zonas rurales remotas, del equipamiento adecuado y formación en la atención a urgencias vitales y emergencias, así como de todo el material necesario para realizar una atención con la adecuada calidad (REMOT)
- 7.4. Facilitar que los profesionales que ejercen su trabajo en atención continuada sean personal integrado en los EAP, de manera que puedan prestar sus servicios también en los CS si estos fueran requeridos.
- 7.5. Mejorar la coordinación de AP con la sala 112/CICU

7.1.-A buenas horas mangas verdes. Esta petición la hemos hecho por escrito, en directo y en prensa ininidad de ocasiones desde que accedió al cargo la actual Consellera. Si como se dice en este punto se abren todos a las 15 horas como solicitamos hasta la saciedad qué sentido tiene decir “procurar su extensión a los viernes por la tarde”. La redacción de este punto es confusa, incomprensible y por tanto huele a nueva tomadura de pelo, y por desgracia nuestra ya van varias.

7.2.- eso ya se firmó como acuerdo de mesa sectorial hace años y no se cumplió, como otros tantos acuerdos. Además de vehículo y conductor se acordó en facilitar el desplazamiento a los domicilios que requieran vehículo. ¿Qué pasa con los médicos que no tienen permiso de conducir, deben de renuncia a su contrato, no pueden hacer guardias o simplemente no pueden trabajar en el sistema?

7.3.- ¿es que ahora no lo tienen? Es de Perogrullo, si esto es un objetivo y acción a implementar quiere decir que las zonas rurales remotas carecen de garantías en la atención a urgencias y emergencias vitales

7.4.- ¿Van a terminar con los contratos de atención continuada o contratos basura y van a integrar a esos profesionales, casi todos médicos, en los EAP? Si lo hacen mi más sincera enhorabuena, las dudas y la experiencia no nos permiten ser optimistas. ¿Esto lo han pensado para todos los contratos de Atención Continuada o solo para algunos en concreto?

ALICANTE

Rambla Méndez Núñez, 44-6°C
03002 Alicante
Teléfono: 965 205 900

CASTELLÓN

Dr. Vicente Altava, 1 E2-2ºE
12004 Castellón
Teléfono: 964 260 032

VALENCIA

Avenida del Puerto, 3-2
46021 Valencia
Teléfono: 963 517 376 Fax: 963 517 628



Página 30

Línea estratégica 3: Fortalecimiento de la Atención Primaria.

2. Incrementar el número de profesionales de manera que se posibilite la accesibilidad, longitudinalidad, estabilidad, atracción del talento y reducir la temporalidad por debajo del 8%

ACCIONES:

- 2.1. Implementar el número de plazas estructurales.
- 2.2. Garantizar una plantilla adecuada para cumplir con la cartera de servicios.
- 2.3. Aumentar la estabilidad profesional mediante ofertas públicas de empleo anuales, agilizar los procesos selectivos de APS, de modo que progresivamente se alcance, y se mantenga, una tasa de temporalidad inferior al 8%.

Suponemos que garantizar una plantilla adecuada para cumplir la cartera de servicios y también para adecuarse a los estándares de presión asistencial óptimos. Cuando hablan de reducir la temporalidad por debajo del 8% ¿van a contemplar los puestos estructurales como contratos de guardias, acúmulos de tareas, etc.?

Página 31

3. Modificar la estructura y funciones del personal directivo de los departamentos

ACCIONES:

- 3.1. Estudiar los cambios normativos necesarios para que el Equipo de Dirección de AP pueda realizar sus funciones de forma eficiente.

¿Va a haber una Dirección General de Atención Primaria como nos prometió y afirmó la Consellera de Sanidad o no? ¿Seguirán dependiendo las direcciones de Atención Primaria de las gerencias de departamento como hasta ahora? ¿Qué significa y en qué se concreta estudiar cambios normativos para que el Equipo Directivo pueda realizar las funciones de forma eficiente? Huele a nueva tomadura de pelo.

ALICANTE

Rambla Méndez Núñez, 44-6°C
03002 Alicante
Teléfono: 965 205 900

CASTELLÓN

Dr. Vicente Altava, 1 E2-2ºE
12004 Castellón
Teléfono: 964 260 032

VALENCIA

Avenida del Puerto, 3-2
46021 Valencia
Teléfono: 963 517 376 Fax: 963 517 628



Página 31

5. Creación de un Modelo organizativo del centro de salud

ACCIONES:

- 5.1. Los centros de salud contarán con la figura de responsable en área médica, enfermería y admisión, una de las dos primeras asumirá las tareas directivas del EAP de la Zona Básica de Salud.

Los TSJ de Navarra y Andalucía en sus sentencias han dejado claro la ILEGALIDAD de esta acción. Por supuesto que denunciaremos en los tribunales de justicia de la Comunidad Valenciana esta decisión. Una agresión más de esta administración al colectivo médico.

Página 31

- 5.2. Cambiar el mecanismo de provisión en los puestos de responsabilidad de los EAP, para asegurar el acceso a las personas con mayor preparación, experiencia o méritos, basándose la elección en la capacidad de liderazgo y en proyectos a corto/medio plazo que sean reevaluables y según ello permitan mantenerse o salir del puesto.

¿Cómo los jefes de servicio hospitalarios o mediante otra fórmula? Otra inconcreción más a la hora de definir los criterios de selección. Esto hace pensar que siguen, de forma disimulada, pretendiendo mantener Jefes de Zona Básica de Salud dóciles y nada reivindicativos.

ALICANTE

Rambla Méndez Núñez, 44-6°C
03002 Alicante
Teléfono: 965 205 900

CASTELLÓN

Dr. Vicente Altava, 1 E2-2ºE
12004 Castellón
Teléfono: 964 260 032

VALENCIA

Avenida del Puerto, 3-2
46021 Valencia
Teléfono: 963 517 376 Fax: 963 517 628



Página 32

6. Aumentar la capacidad resolutive

ACCIONES:

- 6.1. Consensuar, ampliar y estandarizar la petición de pruebas y exploraciones complementarias que se puedan solicitar en todos los departamentos.
- 6.2. Asegurar la capacidad de petición de determinaciones analíticas y pruebas de imagen para que la AP sea resolutive.
- 6.3. Desarrollar la indicación, uso y dispensación de medicamentos por parte de profesionales de la enfermería, en coherencia con la normativa vigente.
- 6.4. Aumentar el protagonismo de profesionales de la enfermería en el programa de Atención Infantil, potenciando su capacidad de resolución.
- 6.5. Capacitar al personal administrativo para aumentar la calidad de la atención tanto presencial como telefónica, protocolizando la actuación de las unidades de admisión/mostrador y potenciando la formación en habilidades de comunicación.
- 6.6. Incorporar la figura de responsable de administración y regular la manera de acceso a cada uno de estos puestos con criterios de capacidad y mérito.

Pruebas, en teoría ya se pueden pedir sin restricciones, a excepción de algún Departamento donde el gerente o algún jefe de servicio que asume funciones de gerente creen que disminuye la demanda impidiendo a primaria pedir determinadas pruebas, véase colonoscopias, TAC u otras.

6.3.- las enfermeras se han de dedicar a los cuidados. El diagnóstico y el tratamiento son funciones propias y exclusivas del médico por lo tanto tenemos nuevo conflicto judicial a la vista. Y con respecto al programa de atención infantil ¿qué capacidades resolutive puede asumir enfermería que ya no tenga y que no invadan las funciones de los pediatras?

Páginas 35-36

Línea estratégica 4: Potenciar el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TICs).

Todas las decisiones referentes a telemedicina, tele asistencia y uso o implementación de nuevas tecnologías debe ir precedido de una normativa que defina su indicación y su uso y que dé cobertura legal a los trabajadores. Sin regulación difícilmente se puede implementar adecuadamente y por tanto eso debe ser un paso previo a introducir objetivos y acciones en ningún documento. Regúlese primero y después veremos cómo se puede implementar en Atención Primaria y que beneficios puede aportar.

ALICANTE

Rambla Méndez Núñez, 44-6°C
03002 Alicante
Teléfono: 965 205 900

CASTELLÓN

Dr. Vicente Altava, 1 E2-2ºE
12004 Castellón
Teléfono: 964 260 032

VALENCIA

Avenida del Puerto, 3-2
46021 Valencia
Teléfono: 963 517 376 Fax: 963 517 628



Páginas 37-40

Línea estratégica 5: Docencia, investigación e innovación.

En este apartado no se aborda claramente el papel de los tutores de MFyC y de los pediatras. Figura denostada, olvidada y marginada. La consecuencia de todo esto es que cada vez hay menos tutores de MFyC lo que está provocando falta de tutores con su repercusión en la formación de los MIR de MFyC y un grave problema para la acreditación de centros docentes lo que a su vez repercute negativamente en la formación de los nuevos especialistas.

El resto de acciones planteadas en esta línea estratégica al igual que como en la línea anterior, palabrería pura y dura sin concretar acciones. Relleno sin más.

Página 41

Acciones clave.

RECURSOS HUMANOS

- Implementar el número de plazas estructurales
- Aumentar la estabilidad profesional mediante ofertas públicas de empleo anuales, agilizar los procesos selectivos de APS, de modo que progresivamente se alcance, y se mantenga, una tasa de temporalidad inferior al 8%. Incorporar la figura de responsable de administración y regular la manera de acceso a cada uno de estos puestos con criterios de capacidad y mérito y a través de procesos transparentes.
- Desarrollar el Plan de Inmersión y formación de profesionales tras un traslado o en nuevas incorporaciones.
- Disponer a nivel departamental de perfiles profesionales que actúen como consultores de los EAP.

Ya volvemos a la estrategia de anunciar un aumento de plazas sin concretar el número ni la distribución. ¿Piensan contratar las plazas que aumentaron durante el plan de contratación para refuerzos Covid, potenciando enfermería y personal administrativo frente a los médicos? Las cifras de contratos Covid son escandalosamente bajas en lo referente a los médicos de familia y pediatras y en absoluto están solucionando en atención primaria el problema de sobrecarga. 190 médicos y 9 pediatras frente a más de 1000 enfermeros o más administrativos que médicos ¿piensan que es lo adecuado para solucionar la saturación en consultas de Atención Primaria?

Con respecto a bajar del 8% la precariedad, vuelta a lo anterior, ¿contando o sin contar las plazas crónicas no estructurales?

¿Qué es un consultor, que funciones tendrá, que actividad va a tener y quién será nombrado consultor? Indefinido como prácticamente todo en este “documento”.

ALICANTE

Rambla Méndez Núñez, 44-6°C
03002 Alicante
Teléfono: 965 205 900

CASTELLÓN

Dr. Vicente Altava, 1 E2-2ºE
12004 Castellón
Teléfono: 964 260 032

VALENCIA

Avenida del Puerto, 3-2
46021 Valencia
Teléfono: 963 517 376 Fax: 963 517 628



Página 42

NUEVAS TECNOLOGIAS

- Consolidar la videoconsulta, integrándola en la APP "GVA+Salut"
- Aprovechar la capacidad de los sistemas de información para ofrecer un cuadro de mandos que permita el benchmarking entre zonas básicas de salud para indicadores relacionados con toda la actividad desempeñada desde la AP.
- Potenciar el uso de herramientas de telemonitorización para el control de pacientes desde su propio domicilio.
- Diseñar un gestor de solicitudes interoperable y con capacidad de aprendizaje que mejore la adecuación de las pruebas, prescripciones e interconsultas que evite duplicidades.
- Proporcionar sistemas de telemedicina que faciliten la comunicación entre profesionales de diferentes centros asistenciales.
- Desarrollar la "APP GVA+Salut" para incorporar más funcionalidades incluyendo aquellas que mejoren la accesibilidad, el registro en determinantes de salud, la evaluación y satisfacción del paciente

Vuelta a lo comentado previamente, es precisa una normativa que regule la telemedicina antes de cualquier protocolización o proyecto que incluya el uso de nuevas tecnologías. Como es habitual en este documento se sigue "diseñando", "desarrollando" y "potenciando" sin concretar absolutamente nada y sin base jurídica.

Páginas 42-44

El resto de apartados de este punto (Acciones Clave) es una mera repetición de las ideas y propuestas expuestas anteriormente. No aporta ninguna novedad y como viene siendo costumbre no concreta nada, a excepción de la intención de transferir funciones propias del médico al personal de enfermería.

Página 45

Evaluación y seguimiento.

6. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Para la implantación de este Plan en el 1er trimestre del 2022 se elaborará un mapa de tareas con cronograma específico que servirá como hoja de ruta para su aplicación.

Nada concreto una vez más, se elaborará, se hará etc. Teniendo en cuenta la velocidad en implementar medidas, nos hace dudar que este documento no quede también en papel mojado.

ALICANTE

Rambla Méndez Núñez, 44-6°C
03002 Alicante
Teléfono: 965 205 900

CASTELLÓN

Dr. Vicente Altaba, 1 E2-2ºE
12004 Castellón
Teléfono: 964 260 032

VALENCIA

Avenida del Puerto, 3-2
46021 Valencia
Teléfono: 963 517 376 Fax: 963 517 628



Página 46

Financiación.

7. FINANCIACIÓN

Este Marco será financiado por los presupuestos anuales y con los planes específicos de desarrollo tecnológico, infraestructuras y recursos humanos que contemplará un apartado específico de AP.

FINANCIACIÓN DEL MARCO	
TOTAL 2022-2023:	326.714.000 €
INVERSIÓN EN RECURSOS HUMANOS	
130.694.000 €	durante 2022 y 2023 para la creación de 1600 plazas estructurales en Atención Primaria
INVERSIÓN EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN	
8.000.000 €	
INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURAS Y TECNOLOGÍA SANITARIA	
Ejercicio 2022	
42.160.000 €	Construcción de centros de salud.
5.620.000 €	Eficiencia energética centros de salud.
25.770.000 €	Reforma centros de salud.
3.000.000 €	Reformas consultorios municipales (PIAC).
12.000.000 €	Equipamiento para puesta en marcha de centros de salud.
4.000.000 €	Reposición de equipamiento de centros de salud.
14.000.000 €	Nuevo equipamiento de Atención Primaria.
TOTAL:	106.550.000 €
Ejercicio 2023	
33.560.000 €	Construcción de centros de salud.
2.460.000 €	Eficiencia energética centros de salud.
17.950.000 €	Reforma centros de salud.
25.000.000 €	Equipamiento para puesta en marcha de centros de salud.
2.500.000 €	Reposición de equipamiento de centros de salud.
TOTAL:	81.470.000 €
TOTAL 2022-2023:	188.020.000 €

Partidas groseras, sin definir ni concretar que profesionales se van a contratar ni que infraestructuras ni equipamientos se van a adquirir. Todo está por definir y concretar, una vez más da la impresión que se trata de fuegos de artificio.

ALICANTE

Rambla Méndez Núñez, 44-6°C
03002 Alicante
Teléfono: 965 205 900

CASTELLÓN

Dr. Vicente Altaba, 1 E2-2ºE
12004 Castellón
Teléfono: 964 260 032

VALENCIA

Avenida del Puerto, 3-2
46021 Valencia
Teléfono: 963 517 376 Fax: 963 517 628



Página 47

Anexo 1. Cartera de Servicios.

La misma cartera de servicios publicada hasta ahora desde prácticamente Alma Ata y apenas cumplida. No hay motivos para pensar que no vaya a seguir todo igual. No se aporta nada nuevo en este anexo.

Página 48

Anexo 2. Agendas.

Ni una sola mención sobre la autogestión de las agendas, sobre a la principal reivindicación de los médicos de familia y pediatra de atención primaria, el tope de pacientes citados por consulta. Lo mismo de siempre una mera descripción, ya conocida, de lo que se incluye en la agenda de citación sin abordar la hiperfrecuentación, la autogestión de las agendas, la saturación o los tiempos de atención adecuados y en definitiva los verdaderos problemas y las principales reivindicaciones de los profesionales.

Página 49

Anexo 3. Desburocratización.

Las mismas “concesiones”, incluso menos que las que en su momento nos dio firmadas el Conseller Luís Rosado, hace más de 10 años, y que NUNCA se llegaron a cumplir. De hecho, desde que esta esta administración gestionando la sanidad la burocracia y la derivación de burocracia de hospitalaria a atención primaria han aumentado. No hay tampoco ningún motivo para pensar que esto sea otro brindis al sol.

Páginas 50-51

Recursos estructurales.

Listado de infraestructuras imposibles de disponer de ellas a no ser que se gasten 10 veces más de lo que tienen previsto. En casi todos los centros de salud faltan consultas y despachos, o se disminuye el número de profesionales y por tanto de pacientes o se tienen que hacer obras de ampliación en la inmensa mayoría. En cuestión de material, mitad de lo mismo. No es creíble, ya pueden ponerse a comprar retinografos dermatoscopios, espirómetros etc.

Página 55

Coordinación.

También en este apartado los autores del documento son desconocidos. Figuran los coordinadores, 2 altos cargos de la Conselleria y la llamada Comisionada de Atención Primaria y nada sobre los supuestos autores y el hipotético comité de expertos.

**Sindicato Médico de la Comunidad Valenciana
CESM-CV**

ALICANTE

Rambla Méndez Núñez, 44-6°C
03002 Alicante
Teléfono: 965 205 900

CASTELLÓN

Dr. Vicente Altava, 1 E2-2ºE
12004 Castellón
Teléfono: 964 260 032

VALENCIA

Avenida del Puerto, 3-2
46021 Valencia
Teléfono: 963 517 376 Fax: 963 517 628

