

PLATAFORMA DE MEDICOS/AS DE ATENCION PRIMARIA DE CANARIAS

Somos una grupo de Médicas/os de Atención Primaria de Canarias, unidas/os para impulsar, fortalecer, defender y poner en valor la Atención Primaria.

Es bien sabido que en las últimas semanas, la sobrecarga laboral que veníamos sufriendo de forma crónica se ha multiplicado exponencialmente debido a la mala organización que hemos tenido que sufrir respecto a la atención sanitaria de la pandemia Covid, especialmente en la isla de Gran Canaria, pero que afectan a todas las islas.

Ante esta situación pasamos a enumerar problemas a los que nos enfrentamos y reivindicaciones que consideramos pueden contribuir a mejorar la situación:

1. Gestión Covid :

PROBLEMAS:

- En GC a diferencia del resto de islas, vivimos semanas en las que cada centro de Salud tuvo que organizarse como pudo debido a la falta de liderazgo y protocolos por parte de la GAP. Los protocolos llegaron cuando ya llevábamos casi 1 mes funcionando con circuitos limpio/sucio, triajes en puerta, control de aforos, reducción de actividades no urgentes... todo este trabajo se realizó con bastante esfuerzo desde los propios centros, claro, cada uno con sus diferencias. Desde la GAP se optó desde el inicio por grupos centralizados de Covid que se constituyeron sacando a los profesionales sanitarios de los centros de salud. Estos grupos se ocuparon del seguimiento de los enfermos Covid +. También se centralizó la extracción de pruebas PCR Covid en grandes dispositivos (Elder y previamente ExpoMeloneras). Desde que ha aumentado la incidencia de infección Covid, sobre todo en LPGC están sobrecargados y se crean listas de espera.
- Los Centros están bajo mínimos en personal, por ausencias por vacaciones no sustituidas, salidas del personal para trabajar en grupos covid centralizados, bajas y cuarentenas del personal

- Los Grupos centralizados están desbordados y nos han transferido a los equipos de atención primaria el seguimiento de los Covid + en casos de pacientes no vulnerables o asintomáticos, sin dotar de personal extra a los centros.
- Las Agendas de rastreo están tan desbordadas que dejan de ser operativas, (a fecha de 2/9/20 la primera cita disponible en la agenda 123 de rastreo, común para toda Gran Canaria era para el 16/9/20) por esto, por responsabilidad y dado que es un tema de salud pública, terminamos gestionando las PCR de los contactos convivientes también en las consultas de Atención Primaria, haciendo a la vez de rastreadores, y todo esto en una cita para la que se dispone de menos de 6 minutos debido a la gran cantidad de pacientes con cita forzada.
- Existen listas de espera inaceptables para realizar PCR de los sospechosos. Aunque han empezado a habilitarse más puntos de recogida de PCR en los mismos centros de salud, esta no ha sido la tónica general en un inicio.
- No se ha realizado una campaña informativa en medios lo suficientemente potente para explicar a la población el por qué de las citas telefónicas, los triajes en puerta, los aforos, el buen uso de la atención en los centros de salud. Esto provoca que parte de la población esté indignada por no poder pedir cita presencial cuando quiere como hacía previamente. No se ha informado que todos estos cambios sólo buscan el poder prestar una atención segura y que para el personal suponen un esfuerzo extra.

PROPUESTAS DE MEJORA:

- Necesitamos protocolos claros para trabajar de forma organizada y con los mismos criterios.
- **Descentralizar el manejo de los pacientes covid +** , que deben volver a ser controlados por sus UAF (unidades de atención familiar compuestas por Médico de Atención Primaria y Enfermero), ya que conocemos a los pacientes y estamos capacitados para realizar el control y seguimiento de esta patología como lo hacemos de muchas otras.
- **Recuperar el personal sanitario** que ahora mismo se encuentra en los grupos Covid centralizados. No es cierto que el personal que está en los grupos Covid sea personal vulnerable, y si este fuera el caso, deben volver a sus centros y realizar tareas adaptando

su puesto de trabajo, por ej facilitando el teletrabajo o eximiéndolos de ver pacientes de forma presencial, pero pueden apoyar al equipo de muchas otras formas.

- **Aumentar el número de rastreadores**, dejando claro que no tienen que ser sanitarios, **sino que** con una formación mínima muchos otros perfiles se pueden adaptar a ésta tarea. Todos los sanitarios que estén trabajando como rastreadores deben volver a sus centros.

- **Apostar de manera clara por las consultas telefónicas y la telemedicina**, fomentando la **autogestión de la agenda** por el profesional, que es quien se encargaría de dar las citas presenciales cuidando de evitar que coincidan varios pacientes a la misma hora. Hay que evitar aglomeraciones en los centros y salas de espera.

- Seguir apostando por **fomentar el papel de enfermería** en el seguimiento de pacientes Covid + asintomáticos o con síntomas leves y en el seguimiento de contactos de positivos. Esto está empezando a verse en los últimos días en algunos centros, no en la gran mayoría. Es necesario que este colectivo tenga un papel más protagonista en la asistencia clínica, potenciando la prescripción de enfermería, la gestión de pacientes sin cita según protocolos establecidos.

- Habilitar **más puntos de extracción de PCR** en los centros que tengan posibilidades y personal formado para ello. Esto no es posible en todos los centros pero hay posibilidad de seguir aumentando los puntos de recogida, facilitando que el propio centro de salud gestione sus propias PCR. Esto ayudaría a disminuir las listas de espera del resto de puntos y facilitaría el proceso al paciente aportando facilidad de acceso.

- Hay que realizar **campañas educativas masivas** sobre el buen uso del Centro de Salud, explicando a la población el por qué se adoptan medidas como la consulta telefónica, los triajes en los centros, el control de aforos... para favorecer su aceptación. Además de dar información clara y de forma repetida a la población sobre las cuarentenas, aislamiento, qué hacer si comienza con síntomas o ha estado en contacto con un positivo. Necesitamos campañas que den prestigio a la ingente cantidad de trabajo que se desarrolla en los centros de salud, recalcando la resolutivez de la Atención Primaria.

- Las **justificaciones de ausencias de madres/padres debido al cuidado de niños con PCR negativa** en cuarentena no se pueden articular como una IT: no es una baja, no hay enfermedad, es una necesidad social que tienen que articular de otra manera, **no puede también recaer esto en la Atención Primaria**, no podemos con más burocracia.

- Los **puntos de atención de urgencias**, en especial los servicios Pluscan que existen en varios puntos de las islas deben estar **bien dimensionados** a la población que atienden, es inadmisibles que **la no sustitución** de éstos o la **infradotación de personal** de los mismos redunde en mayor sobrecarga del equipo, tanto de los compañeros de urgencias como de los de equipo al tener que ocuparse también de los repartos de pacientes que acuden por urgencias.

2. Falta de personal en los centros de salud

- Para aumentar el número de personal médico en atención primaria se propone:

- **Nuevas contrataciones.** Hay que hacer atractivas las mismas para los MIR formados en la Comunidad que terminan en centros de urgencias hospitalarios, otros servicios, otras comunidades o países en donde les ofrecen mejores condiciones. Es importante realizar campañas para intentar retornar a **profesionales** que se han ido al extranjero. Para esto necesitamos fidelizar a los especialistas que terminan, ofreciendo **contratos atractivos** de 1 año de duración como mínimo.

Otro punto importante para ganar calidad en el ámbito laboral es **acabar con la temporalidad** que afecta a más de la mitad de la plantilla. No se ha cumplido lo acordado, OPEs cada 2 años, y la última la cancelaron meses antes de que se celebrara. Hay que tener en cuenta que preparar un concurso oposición conlleva un esfuerzo extra importante respecto a conciliación de vida familiar y económico. Hay que valorar una OPE de consolidación y ofrecer interinidades a los especialistas que terminan.

- **Recuperar a los que estaban en los grupos centralizados**

- Incentivar que el **personal Covid sensible o de baja con disponibilidad voluntaria** puedan participar en el **control telefónico** de los contagios y contactos desde sus domicilios mediante el teletrabajo.

- Adoptar medidas extraordinarias mientras dure la pandemia para facilitar la **conciliación de la vida familiar**

- Ante la cada vez más importante falta de Médicos de Familia, si no se consiguiera contratar, antes de dejar sin cubrir y cerrar agendas, habría que fomentar la posibilidad de **doblajes de turnos retribuidos de forma correcta y sin agravios comparativos** con los que realizan el resto de especialistas en el ámbito hospitalario, esto conlleva reactivar el **Plan Funciona** que sigue vigente en Atención Hospitalaria. (250€ brutos por realizar la actividad completa de otro profesional) Se realizaría después de la propia jornada laboral y sin detrimento de ésta. Esto fomentaría que compañeros del mismo equipo o de urgencias quisieran doblar y ayudaría a descongestionar las listas de espera. No podemos seguir tolerando abusos como que se cronifiquen día tras día repartos de pacientes de profesionales ausentes, múltiples pacientes forzados y agendas mixtas que conllevan agendas diarias totalmente inhumanas. Esto debería ser algo excepcional. La sobrecarga diaria de los profesionales conllevará asociada, además, una disminución de la calidad del servicio que prestamos, no sólo a los pacientes, sino también a la formación pre y post grado que se imparte en los centros y de los reciclajes de médicos necesarios previos a comenzar a trabajar en el servicio.

- En los próximos meses y años **se jubilarán un gran número de profesionales médicos de atención primaria**, habría que fomentar que de forma voluntaria siguieran realizando trabajo telemático de seguimiento.

3. Burocratización de las consultas

Además de todo lo expuesto previamente, nos encontramos inmersos en una cantidad ingente de burocracia que resta valor a nuestro trabajo y no tiene en cuenta que nuestro potencial real está en la atención clínica de los pacientes.

Necesitamos desburocratizar las consultas, para ello **pedimos**:

- **Eliminar el papel** en la mayor proporción posible. Las solicitudes de valoración por el segundo nivel, petición de pruebas, citas... todo debería tender a hacerse de forma **telemática**. En esto hay que decir que la receta electrónica de forma telemática ha sido un

avance históricamente solicitado y que se ha visto que era posible gracias a la crisis Covid.

Por otro lado, el que se realicen derivaciones de un paciente a un segundo nivel por vía telemática no se puede confundir con una consultoría. No podemos perder tiempo con rechazos de interconsultas para que hagamos determinada actuación. Si derivamos a un paciente, éste debe ser citado igual que se hacía previamente. Todos somos especialistas y merecemos el mismo respeto.

- Hay que **reorganizar las IT** (incapacidades transitorias):

Las bajas específicas deben ser gestionadas por el especialista que lleve el proceso, ej en una cirugía, el cirujano da la baja y el alta cuando considere, la intervención del médico de familia en ese proceso no aporta valor.

Las bajas de más de 3 meses de duración deben ser gestionadas por las unidades de salud laboral. Muchas veces el paciente está pendiente de pruebas para las que hay una gran lista de espera y no tiene sentido tener que verlos cada 2-3 semanas. Hay que reasignar las IT de larga duración.

Hay que simplificar el proceso, eliminar la cumplimentación de múltiples informes complementarios, ventanas emergentes y clics previos a poder generar el parte.

- No podemos seguir soportando la gran cantidad de **burocracia inducida** desde el nivel hospitalario. Cada especialidad debe gestionar la burocracia que genera, su citas de revisión, recetas (también en los servicios de urgencias hospitalarios), petición y recepción de pruebas complementarias, comunicar resultados y forma de proceder al paciente, consultas con otros especialistas... En muchos casos todos estos trámites se derivaban desde el nivel hospitalario a AP para que lo asumiéramos, esto tiene que dejar de ocurrir, necesitamos disponer del tiempo que nos consume este "papeleo" empleado en esas citas para atender clínicamente a nuestros pacientes.

- Muchos trámites podrían ser asumidos por personal **auxiliar de enfermería y personal administrativo** como gestionar ambulancias de traslado para pacientes con movilidad reducida, solicitud de material ortoprotésico... Hay que sacar todas gestiones de las consultas para poder dedicarnos a tareas específicamente médicas. Hay que fomentar la labor de estos perfiles profesionales. No puede haber centros de salud que estén funcionando sin auxiliar administrativo y sin auxiliar de enfermería, asumiendo el personal

sanitario además de todo lo previo, sus tareas: tenemos que liberarnos para dar una atención clínica del paciente y la comunidad de mayor calidad.