

# INFORME-RESUMEN

## Reunión Junta Directiva del Colegio de Médicos de Salamanca-Gerencia Regional de Sacyl

Celebrada en Valladolid el 18 de septiembre de 2014

### Índice de temas analizados:

- Sobre atención Primaria
- Sobre Hospitales
- Sobre Médicos Jubilados
- Anexo: Propuesta de plantilla para Atención Especializada



Para conocimiento de todos sus colegiados el Colegio de Médicos de Salamanca hace llegar este informe-resumen tras la reunión mantenida con la Gerencia Regional de Sacyl el jueves 18 de septiembre, en la que a petición del Colegio se abordó la solución a problemas que afectan al ejercicio profesional en la provincia. Desde el Colegio se agradece la disposición al diálogo de la Gerencia y se pide que las mejoras prometidas estén en marcha lo antes posible para que el ejercicio profesional en la provincia por parte de los médicos se ejerza en las condiciones idóneas.

#### **Índice de temas analizados:**

- Sobre atención Primaria
- Sobre Hospitales
- Sobre Médicos Jubilados
- Anexo: Propuesta de plantilla para Atención Especializada

## **Cuestiones planteadas desde Atención Primaria**

### **Mal funcionamiento del sistema informático Medora**

Son múltiples las quejas recibidas de Médicos de Atención Primaria (MAP) tanto urbanos como rurales sobre el mal funcionamiento de la herramienta fundamental para el desempeño de nuestro trabajo, el sistema informático MEDORA, quejas que se han manifestado reiteradamente a través del Colegio de Médicos y medios de comunicación, y que constituyen un clamor y tema de conversación y malestar ya cronificado.

Existen informes detallados, exhaustivos, que se han elaborado en algún Centro de Salud a iniciativa de los profesionales y que explicitan claramente la multitud de deficiencias del sistema. Así mismo el Consejo Autonómico de Colegios Oficiales de Médicos de Castilla y León, emitió un comunicado el 25 de julio de este año elaborado por los vocales provinciales de AP, en el que pone de manifiesto la problemática derivada del funcionamiento defectuoso del programa MEDORA. ([Consulta aquí el comunicado](#))

- Solicitamos que mejore la funcionalidad de MEDORA.
- La contestación es que se trabaja duramente en ello. Nos dan amplia información sobre el proceso de implantación y evolución del programa MEDORA desde el comienzo del proceso hasta la actualidad. Destacan el hito que supone la implementación de MEDORA.4 pues permite el acceso a las historias clínicas de los pacientes de toda la Comunidad Autónoma, y nos explican la dificultad que entraña este proceso, lo que ha dado lugar a muchos de los problemas surgidos en los últimos meses.

### **Informatización consultorios locales**

En el medio rural de Castilla y León, el Sacyl tiene a sus médicos y enfermeras trabajando con una herramienta informática precaria, obsoleta y defectuosa. Hoy día, además de con nuestro maletín, muchos médicos rurales nos desplazamos con un ordenador portátil en el que están las historias clínicas de nuestros pacientes, y por tanto, la información fundamental e imprescindible para todo acto médico: valoración diagnóstica, emisión de recetas, petición de analíticas y de otras pruebas diagnósticas, derivaciones a otros especialistas, burocracias múltiples (partes de baja, emisión de informes varios, visados de recetas...). Pero este ordenador no está conectado a la red, y para ver una radiografía, o el resultado de microbiología, o pedir a inspección que tenga

a bien autorizar el visado de una receta y posteriormente imprimirla, o consultar la historia hospitalaria de un paciente, o ver el correo electrónico corporativo del Sacyl, o la página web de la Junta, ... para todo eso y más, tenemos que ir al Centro de Salud y conseguir un ordenador fijo que este libre, lo cual al principio y al final de la jornada no es tarea fácil.

- Pedimos, por tanto, trabajar on-line, al menos en uno de los consultorios de cada médico.
- Nos contestan que el planteamiento de la Consejería es ir retirando los portátiles y conectando todos los consultorios lo antes posible y que ello depende fundamentalmente de que estos tengan acceso de banda ancha a internet. La Consejería de Fomento va informando a Sacyl de la situación de la conectividad de los consultorios y Sacyl va dotándolos de conexión. En Salamanca, según información de la GAP, ya se han conectado 50 consultorios. No obstante, dada la dispersión de los núcleos de población de nuestra CA, son muchos los lugares en los que no hay banda ancha. Se ha intentado en algún consultorio utilizar tecnología si cables, pero no funciona bien.

### **Acumulaciones**

El aumento de la Jornada ordinaria se aplica acumulando el trabajo de otro compañero (vacaciones, IT, libranzas post-guardia,...), lo que supone una sobrecarga de trabajo, continuos cambios de médicos que atienden al paciente y, en el medio rural, da lugar también a múltiples cambios en los horarios de las consultas de los pueblos, poniendo en grave riesgo la calidad de la asistencia. Todo esta problemática se salva, en parte, gracias a la profesionalidad de los sanitarios.

El comunicado emitido el 25 de julio por el Consejo Autonómico de Colegios Oficiales de Médicos de Castilla y León, elaborado por los vocales provinciales de AP, hace referencia en su punto 1 a las consecuencias que se están derivando de esta situación. ([Consulta aquí el comunicado](#))

- La respuesta, enmarcada en una reflexión sobre la situación de crisis económica, es que se ha tratado de perjudicar lo menos posible a los profesionales y mantener la calidad de la asistencia. Hacen referencia también a las soluciones adoptadas en otras CCAA., todas en la línea de reducción del gasto.

### **Burocratización**

El MAP dedica entre un 30 y un 40% del tiempo de trabajo a tareas meramente burocráticas frecuentemente inducidas por otros niveles asistenciales o por otras Administraciones del Estado, autonómicas o locales, reduciéndose así, y de una forma significativa, el tiempo disponible para el verdadero núcleo del ejercicio profesional, la asistencia clínica. No es comprensible que estos profesionales, con una labor tan importante y, a la vez, tan específica, tengan que dedicar parte de su valioso tiempo a actividades meramente burocráticas y con una mínima trascendencia clínica.

A este respecto la implantación del Visado Electrónico de Recetas (VERE), está resultando especialmente penosa para los profesionales que sienten que se les ha impuesto un procedimiento burocrático, que no es una competencia del MAP y además está demostrando una nula funcionalidad, tanto para los pacientes, como para los MAP.

- Pedimos que el VERE deje de ser una tarea de los MAP.

- Además, la implantación de la receta electrónica por parte del Sacyl representaría un avance importante en la reducción de la carga burocrática que soportamos.
- Nos responden que pronto comenzará la implantación de la receta electrónica. Habrá dificultades en las zonas que no tengan los requerimientos de conectividad a internet precisos. Respecto al VERE están intentando mejorar el programa.

### **Listas de espera**

Listas de espera infinitas que hacen que los procesos, incluso importantes, sean vistos tras 6 y hasta 12 meses, con el consiguiente grave y progresivo deterioro de la calidad asistencial que afecta, principalmente a las personas más desfavorecidas.

- La respuesta, en el marco del debate suscitado sobre el Sistema Sanitario, es que la Consejería ha apostado siempre por una Sanidad Pública de calidad.

### **Estatutarización**

Proponemos que se oferte una integración abierta y permanente y que los funcionarios que opten por no integrarse en el régimen estatutario puedan permanecer desempeñando las mismas funciones que hasta ahora, que se les respete el régimen jurídico y retributivo y se conserven sus derechos individuales y económicos adquiridos.

- Nos informan de que la oferta de estatutarización a los funcionarios tendrá lugar próximamente. La secuencia será la siguiente:
  - o Resolución de la oposición de 2006, con toma de posesión en los próximos días.
  - o A continuación concurso de traslados para funcionarios (APD).
  - o Finalizado el concurso de traslados tendrá lugar la oferta de estatutarización, en las condiciones que nosotros demandamos: voluntaria y con mantenimiento de las condiciones de trabajo y régimen jurídico y retributivo. Únicamente que ya no habrá más concursos de traslados de funcionarios.
- El concurso de traslados de los estatutarios se demorará, por diversos motivos, al menos un año.

### **Relaciones Atención Primaria-Atención Hospitalaria**

La Primaria no puede seguir adoptando un papel gregario, subordinado respecto al hospital, asumiendo protocolos y circuitos de derivación impuestos desde el Hospital.

- Se nos responde por parte del Gerente de Área de Salamanca, que esto ya se está intentando desde la GAP mediante la elaboración de protocolos conjuntos. Lo que es cierto pero, de momento, minoritario.

# Cuestiones planteadas desde Hospitales

## 1.- Historia clínica electrónica

En primer lugar se informó de algo que consideramos de gran importancia: el tema de la confidencialidad, ante el hecho de tener la historia clínica electrónica.

Se han detectado accesos a datos por parte de personal sanitario, sobre pacientes ajenos a su ámbito de actuación, es decir “curiosear en la historia”. Desde el Colegio se aconseja a los colegiados tener cuidado con ello, pues en ciertos casos conlleva responsabilidad administrativa y penales. También se aconseja de cerrar la sesión siempre que dejéis un rato el ordenador, para evitar que terceros usen la sesión abierta.

## 2.- Internet

### QUEJAS

-Jimena ha mejorado pero existe gran crispación y enfado en el hospital porque hay muchas dificultades con el acceso a páginas médicas, consultar medicamentos, no acceso a correos electrónicos y la red que es muy lenta o quizá sean los ordenadores antiguos que tenemos. Incluso los pacientes se sorprenden y les parece lamentable vernos consultar las cosas con nuestros propios móviles. No se puede acceder a Google y muchos de nosotros utilizamos ese buscador.

-Preguntamos si no se podría haber hecho todo al contrario, restringir el ocio y dejar el resto. Parece ser que esto es lo que han hecho pero como muchas páginas médicas no están catalogadas nuestra sensación es de restricción total a todo. Les sugerimos añadir un enlace a Google académico y lo van a estudiar porque les parece viable.

### RESPUESTA

- Hubo muchas protestas por la lentitud del sistema (intranet e internet) durante la jornada laboral: vieron que había mucho tráfico en bajar videos y acceso a páginas de ocio (el 80% de las páginas más visitadas eran de ocio y se llevaba la palma el diario Marca).

Se decidió establecer 4 niveles o perfiles de acceso a internet, según la categoría profesional y el puesto desempeñado.

Se está mejorando Jimena III y próximamente se instalará Jimena IV. Al principio todo empeorará pero en poco tiempo habrá una mejora importante: se podrá visualizar la historia clínica de primaria, existirá un codificador automático para procesos y un gestor único para primaria y especializada de pruebas.

- Tenemos la BIBLIOTECA VIRTUAL que les cuesta más de 1 millón de € al año y accedemos muy poco. Podemos acceder también desde casa entrando en el portal de la Junta. ¿Qué está pasando entonces? Que NO conocemos estas posibilidades la mayoría de nosotros ni tampoco sabemos manejar todas las ventajas del Jimena. Solución: Formadores que nos expliquen de qué disponemos realmente (Próximamente se constituiría una red de médicos formadores)

- Se plantean añadir enlace a Google académico y también añadirán acceso a todas las páginas médicas que solicitemos en cada hospital de la Comunidad. A todo el que pide más accesos porque lo necesitan, se les están dando. Les comentamos que eso no es así

en el hospital ya que hay un nivel superior de usuario que no te conceden aunque lo solicites y te explican que sólo se les da a los jefes de servicio.

- Se trabaja actualmente en la mejora de la historia clínica electrónica mediante:
  - Un identificador único de pacientes en Castilla y León, para evitar que un paciente tenga más de una historia (se han detectado más de 600.000 duplicidades)
  - Un servidor que unifique la terminología clínica de los procesos, para todos los centros sanitarios
  - Desarrollar un CDR repositor central de datos
  - Establecer unos aplicativos informáticos departamentales, comunes por especialidad

### **3.- Precariedad laboral**

#### **QUEJAS**

- Se les comenta que la Precariedad laboral es muy elevada y que no se sustituyen jubilaciones. En algunos servicios no se saben ni las guardias del último trimestre porque se desconoce qué contratos van a ser renovados.

- Se les pide que tengan muy en cuenta que hay grandes diferencias entre los hospitales. Salamanca al ser centro de referencia tiene una gran carga asistencial y esto se debe reflejar en un ajuste adecuado de las plantillas no solo respecto al horario (la ampliación de jornada a 37,5 horas en nuestro hospital sí que se hace por las grandes listas de espera, muy aumentadas respecto a otros hospitales precisamente por ser centro de referencia) sino también respecto al número de médicos de guardia.

#### **RESPUESTA**

- Nos dicen que están estudiando las plantillas de los hospitales y a través de las Juntas Técnico- Asistenciales se está decidiendo como van a quedar las plantillas, porque hasta ahora sorprendentemente no se conocía el número de médicos de cada plantilla. Unas van a quedar reducidas, otras iguales y otras ampliadas. No tienen datos en la mano en este momento. Nos dicen que las plazas eventuales, que se ha visto que se renuevan constantemente, pasarán a ser fijas de plantilla y las ocasionales desaparecerán. La propuesta que se envió a la Comisión Técnico Asistencial en julio pasado se adjunta más abajo como anexo\*. Las plantillas en Primaria ya están cerradas y esperan que en especializada se cierren en octubre-noviembre.

- Van a procurar la estabilidad laboral y a convocar nuevas oposiciones y traslados. Se va a resolver ya la última OPE recurrida del 2006

### **4.- Sobre las llamadas “horas de Rajoy”**

#### **QUEJAS**

- En Salamanca se cumple a rajatabla la prolongación de jornada a 37.5 horas haciendo 2 tardes al mes y nos consta que en otros hospitales no es necesario la ampliación porque nos envían los pacientes a nosotros. Sin embargo el sueldo es igual para todos.

#### **RESPUESTA**

- Nos remiten a compararnos con otras Comunidades en las que se ha reducido drásticamente la plantilla como Andalucía (en 7.000), Cataluña (6.000) o Castilla La

Mancha (3.000) y han tenido muchos más recortes. Les parece que en nuestra Comunidad se ha actuado mejor que en otras y no parece que de momento vaya a haber ni más recortes ni más ampliación del horario. Manifiestan que ha sido una gran apuesta del Consejero mantener la plantilla y las prestaciones sanitarias. Recortaron la plantilla obligando a realizar las jubilaciones a los 65 años porque les parecía menos traumático que despedir interinos o eventuales. Se les criticó la forma de comunicar el cese a los médicos de 65 años, con una carta enviada por la Gerente muy fría e impersonal. El Gerente Regional dice que ellos mandaron un formato de carta, pero que cada Gerencia Hospitalaria puede hacer su modelo y no les consta lo que hemos comentado.

## **5-. Carrera Profesional**

### **QUEJAS**

- Pago de la carrera profesional a médicos en Comisión de Servicios de otras Comunidades Autónomas en las cuales previamente cobraban esta carrera profesional y desde su traslado no.

### **RESPUESTA**

- Hasta que no se reanude de nuevo la Carrera Profesional para todos los médicos, cosa que de momento no se va a hacer, no se va a evaluar este punto. De momento solo se pagan los Grados Previos de la Carrera Profesional a los médicos de la Comunidad que la cobraban hasta el momento en que quedó paralizada por los recortes. Desde entonces nadie ha accedido a la carrera ni ha optado a nuevos Grados.

## **Cuestiones planteadas sobre Médicos Jubilados**

### **Petición**

- Por parte del Colegio se ha planteado a Sacyl la necesidad de la puesta en marcha de un sistema que permita la atención sanitaria preferente a los médicos jubilados, para que puedan ser atendidos sin demora cuando acudan a recibir asistencia sanitaria.

### **Respuesta**

- La disposición de la Consejería es favorable, si bien, no consideran lo más adecuado el carné que había pensado el Colegio. En este sentido, se ha acordado en organizar un sistema a través del Colegio de Médicos, desde la Vocalía Jubilados, junto con algunos médicos voluntarios que ya se han ofrecido, que permita establecer la conexión entre el médico demandante consulta y los facultativos que tienen que atenderle. De forma paralela, se coordinará este sistema con el que va a implantar la Organización Médica Colegial (OMC) con el mismo fin, en base al documento recientemente elaborado por la Vocalía nacional de Jubilados, que aprobará la Asamblea General de presidentes el 4 de octubre. Todas las novedades al respecto se irán comunicando oportunamente para conocimiento de los colegiados.

**\*ANEXO: Propuesta de plantilla para Especializada**

GERENCIA REGIONAL DE SALUD

GERENCIA DE SALUD DEL AREA DE SALAMANCA

CENTRO DE GESTION, 5003

COMPLEJO ASISTENCIAL DE SALAMANCA

6.- PERSONAL SANITARIO (SUBGRUPO A1)								
	J. DEPART.	J. SERV.		J. UNIDAD		LDO. ESP.	TOTAL	
	S. P / S	C / O	C / O	L/D	C / O	L/D		CO
	C D	28	28	28	26	26		24
C.E.	020	020		020		020		
ADMISION Y DOCUMENTACION CLINICA			1		1	4	4	
ALERGOLOGIA					1	5	5	
ANALISIS CLINICOS			1		1	10	10	
ANATOMIA PATOLOGICA		1		2		11	14	
ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION		1			4	46	47	
ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR			1	1	1	7	8	
APARATO DIGESTIVO			1		2	14	14	
BIOLOGO							0	
BIOQUIMICA CLINICA					1	5	5	
CARDIOLOGIA			1		3	22	22	
CIRUGIA CARDIOVASCULAR			1		1	5	5	
CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO			1	2	2	30	32	
CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL			1		1	6	6	
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA			1		3	34	34	
CIRUGIA PEDIATRICA			1		1	6	6	
CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y REPARADORA			1		1	6	6	
CIRUGIA TORACICA			1		1	4	4	
DERMATOLOGIA MEDICO - QUIRURGICA Y VENEROLOGIA			1	1		11	12	
ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION		1			1	8	9	
FARMACIA HOSPITALARIA			1		2	13	13	
FARMACOLOGIA CLINICA							0	
GERIATRIA						2	2	
HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA			1		3	21	21	
INMUNOLOGIA						1	1	
INVESTIGACION							0	
MEDICINA DEL TRABAJO			1			4	4	

S. P / S : Sistema de provisión / selección

C.D.: Complemento de destino

C / O Concurso Oposición

L/D Libre Designación

CO- Concurso Ordinario

Todos los puestos de Jefe de Servicio y de Unidad cuya forma de provisión es LD pueden ser ocupados por Estatutarios, Funcionarios y Laborales.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD

GERENCIA DE SALUD DEL AREA DE SALAMANCA

CENTRO DE GESTION: 5003

COMPLEJO ASISTENCIAL DE SALAMANCA

6.- PERSONAL SANITARIO (SUBGRUPO A1)							
	J. DEPART.	J. SERV.		J. UNIDAD		LDO. ESP.	TOTAL
	S. P / S	C / O	L/D	C / O	L/D	CO	
	C.D.	28	28	26	26	24	
C.E.	020	020	020	020	020		
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA							0
MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN			1		1	7	7
MEDICINA INTENSIVA			1		1	14	14
MEDICINA INTERNA			2	4	1	30	34
MEDICINA NUCLEAR		1			1	5	6
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA			1		1	6	6
MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA		1			1	7	8
NEFROLOGIA		1		1	1	7	9
NEUMOLOGIA			1		1	9	9
NEUROCIRUGIA			1		2	9	9
NEUROFISIOLOGIA CLINICA			1			4	4
NEUROLOGIA			1	1		12	13
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA			1	2	1	23	25
ODONTOESTOMATOLOGIA							0
OFTALMOLOGIA	1		1		3	22	23
ONCOLOGIA MEDICA			1		2	10	10
ONCOLOGIA RADIOTERAPICA			1		1	8	8
OTORRINOLARINGOLOGIA		1			4	21	22
PEDIATRIA Y SUS ÁREAS ESPECIFICAS			1	2	2	30	32
PSICOLOGIA CLINICA						12	12
PSIQUIATRIA			1		5	23	23
RADIODIAGNOSTICO			1		3	33	33
RADIOFISICA HOSPITALARIA			1	1	1	7	8
REUMATOLOGIA			1			4	4
URGENCIA HOSPITALARIA			1			26	26
UROLOGIA			1		2	14	14
<b>TOTAL .....</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>36</b>	<b>17</b>	<b>64</b>	<b>618</b>	<b>643</b>

S. P / S : Sistema de provisión / selección

C.D.: Complemento de destino

C / O Concurso Oposición

L/D Libre Designación

CO.- Concurso Ordinario

Todos los puestos de Jefe de Servicio y de Unidad cuya forma de provisión es LD pueden ser ocupados por Estatutarios, Funcionarios y Laborales.