

ASAMBLEA EXTRAORDINARIA AFEM

21 de octubre 2014

Gran Anfiteatro ICOMEM

ORDEN DEL DÍA



- Informe del presidente.
- Presentación de junta directiva.
- Resultados de la encuesta a los socios.
- Actualización de vía jurídica.
- Estado de cuentas.
- Informe AFEM-LEQ.
- Representantes de centro- Comisiones de trabajo.
- Posicionamiento y situación actual ÉBOLA.
- Ruegos y preguntas.

El jueves 29 de Mayo de 2014 el Tribunal Superior de Justicia Madrileño da por cerrados los recursos en relación con la privatización.

Esto supone un impulso para seguir defendiendo las que han sido las razones del resurgir de AFEM hace ya 2 largos años:

- Recuperar la dignidad de nuestra profesión.
- Trabajar por una sanidad pública de calidad que verdaderamente tenga al paciente como centro del sistema.

AGRADECIMIENTOS



- Miembros de las juntas directivas de AFEM.
- Asociados, representantes en hospitales, miembros de comisiones.
- Marea Blanca y a todos los profesionales de la sanidad.
- Ciudadanos.

¿Qué ha pasado en los últimos meses dentro de AFEM?

- Se han reformado los estatutos, en marzo de 2014.
- Ha habido elecciones para junta directiva en junio de 2014, con presentación de una única candidatura .

Es necesario mantener AFEM

- Porque se ha demostrado que los facultativos unidos podemos conseguir cambiar nuestra realidad.
- Porque hay mucho por mejorar dentro del Sistema Nacional de Salud, para garantizar su persistencia en los próximos años.

La **nueva junta directiva** surge de un grupo de profesionales que considera que debemos continuar el intenso **trabajo desarrollado** por nuestros compañeros, con mucho **respeto**, con un gran **sentido de la responsabilidad** y con la seguridad de que vamos a contar con todos los **asociados** para poder llevarlo a cabo.

PROGRAMA DE LA NUEVA JUNTA DIRECTIVA



- Continuar la **defensa de un sistema sanitario público, universal y de calidad**, trabajando en colaboración con el resto de profesionales sanitarios y en coordinación con sociedades científicas, sindicatos, colegio de médicos y asociaciones de pacientes. La asociación recurrirá a la **vía jurídica** siempre que lo considere necesario.

PROGRAMA DE LA NUEVA JUNTA DIRECTIVA

- Impulsar la creación de un **marco legal** que mantenga la sanidad pública al margen de las vicisitudes y cambios de gobierno y promover y exigir la **profesionalización de los órganos de gestión** de los centros sanitarios.

PROGRAMA DE LA NUEVA JUNTA DIRECTIVA



- Fomentar la creación de un **Observatorio de la Profesión Médica** con el objetivo de identificar los aspectos más precarios del ejercicio de la profesión y **garantizar la defensa de nuestra dignidad** (burocratización excesiva, situación laboral precaria, sobrecarga de trabajo, escasez de personal y medios, incentivos económicos perversos...).

PROGRAMA DE LA NUEVA JUNTA DIRECTIVA



- Un pilar básico de nuestra asociación es el de la responsabilidad que tenemos en el mantenimiento y mejora continua del sistema sanitario en el que trabajamos. En este sentido, se pretende **potenciar el papel de la atención primaria**, y establecer líneas de acción comunes que mejoren el trabajo de los médicos en los dos niveles, atención primaria y hospitalaria, con un doble objetivo: garantizar la continuidad asistencial de los pacientes y mejorar nuestra satisfacción personal.

PROGRAMA DE LA NUEVA JUNTA DIRECTIVA



- Para la consecución de nuestros objetivos consideramos imprescindible **mejorar la estructura de trabajo de AFEM**, con una organización transversal que estimule la **participación del asociado**. Esto se realizará a través de representantes de centros de salud y hospitales, y la creación de grupos de trabajo.

IDEAS FUNDAMENTALES



- Seguir defendiendo que el sistema sanitario siga siendo público, con denuncias públicas y utilización de la vía jurídica cuando sea necesaria.
- Trabajar con independencia de las ideologías y los partidos políticos.
- Colaborar en las líneas comunes con las organizaciones de médicos: sindicatos, colegio de médicos, sociedades científicas, y con los demás profesionales de la salud.

IDEAS FUNDAMENTALES

- Contar con la participación de los asociados para representar realmente a la mayoría, para estar presentes en todos los hospitales y centros de salud y para poder influir en el desarrollo del sistema sanitario y en las mejoras de las condiciones de nuestro trabajo diario.

IDEAS FUNDAMENTALES



- Los miembros de la nueva junta directiva creemos que podemos coordinar, ejecutar, pensar alternativas, pero para ello necesitamos soporte, ayuda, colaboración, consejo.

AFEM SOMOS TODOS

En las siguientes intervenciones por parte del resto de miembros de la nueva junta directiva vamos a ver más detalladamente los resultados de la encuesta que acabamos de realizar a asociados, estado de la línea jurídica, informe de LEQ, comisiones, etc.

JUNTA DIRECTIVA DE AFEM:



JUNTA DIRECTIVA DE AFEM:



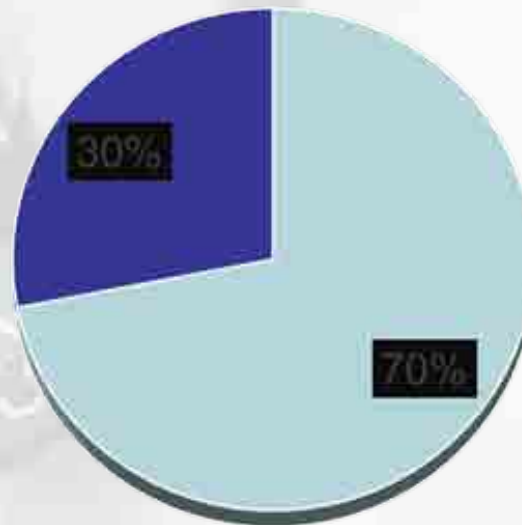
- Presidente: Tomás Gómez Gascón (Medicina de Familia, Centro de Salud Guayaba).
- Vicepresidenta: María Varela Cerdeira (Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital Universitario Ramón y Cajal).
- Secretario: Víctor Manuel Domínguez Blasco (Medicina Interna, Hospital Infanta Leonor).
- Tesorero: Ricardo Gordo Mañas (Neurología, Hospital Infanta Leonor).
- Vocal de Atención Primaria: Enrique Rodríguez-Salinas Pérez (Pediatría, Centro de Salud Colmenar Viejo Norte).
- Vocales de Atención Hospitalaria: Sandra Sánchez Prudencio (Medicina del Aparato Digestivo, Hospital Infanta Cristina), Almudena Coloma del Peso (Urología, Hospital Universitario del Henares).
- Vocal de Medios de Comunicación: Marta Hernández García (Oncología, Hospital del Tajo).

ENCUESTA AFEM

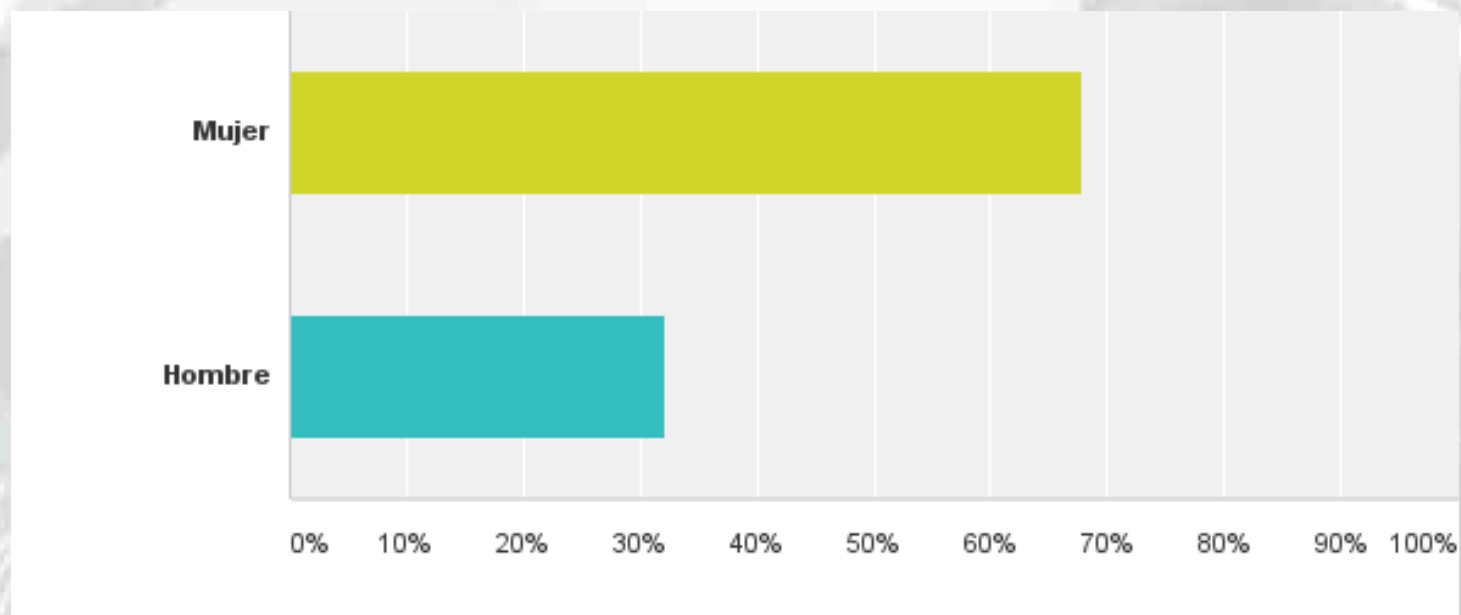
Perfil Y Opinión
De Los Asociados

NÚMERO DE ENCUESTAS ENVIADAS 1945
NÚMERO DE SOCIOS AL CORRIENTE DE PAGO 1277
NÚMERO DE RESPUESTAS 591

PORCENTAJE RESPUESTAS

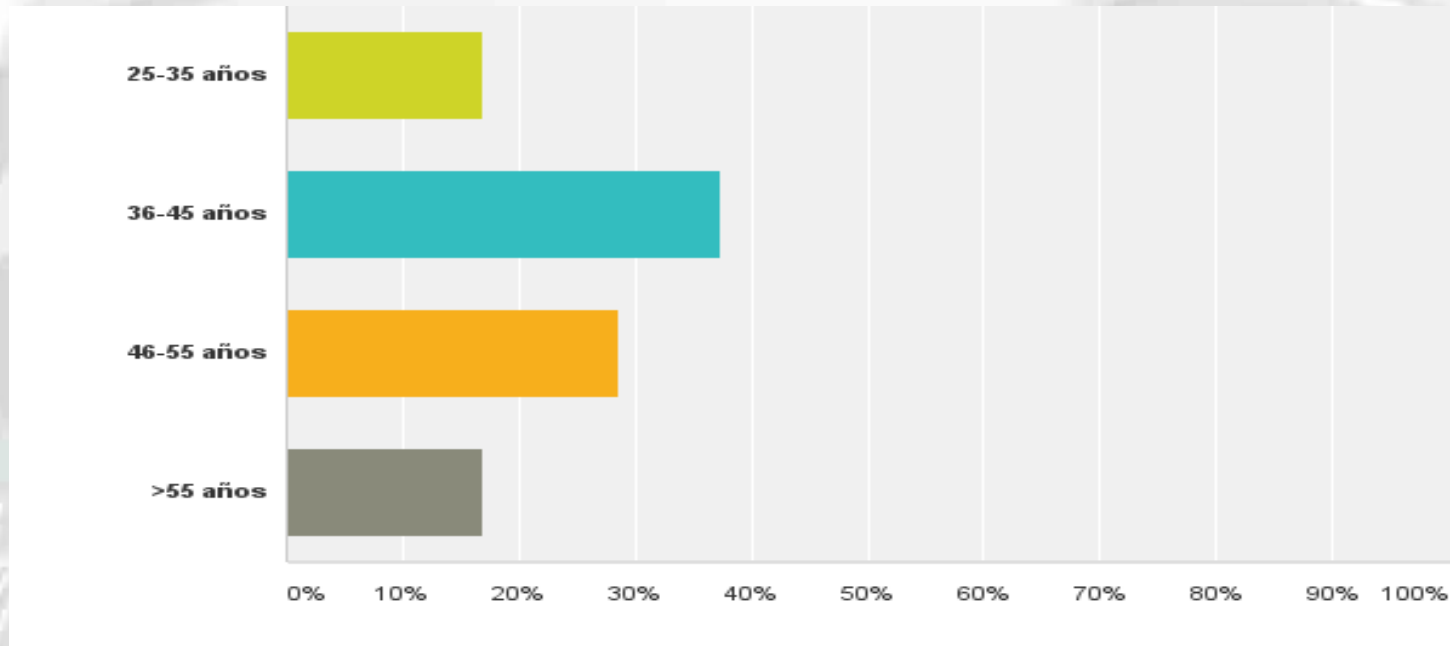


SEXO



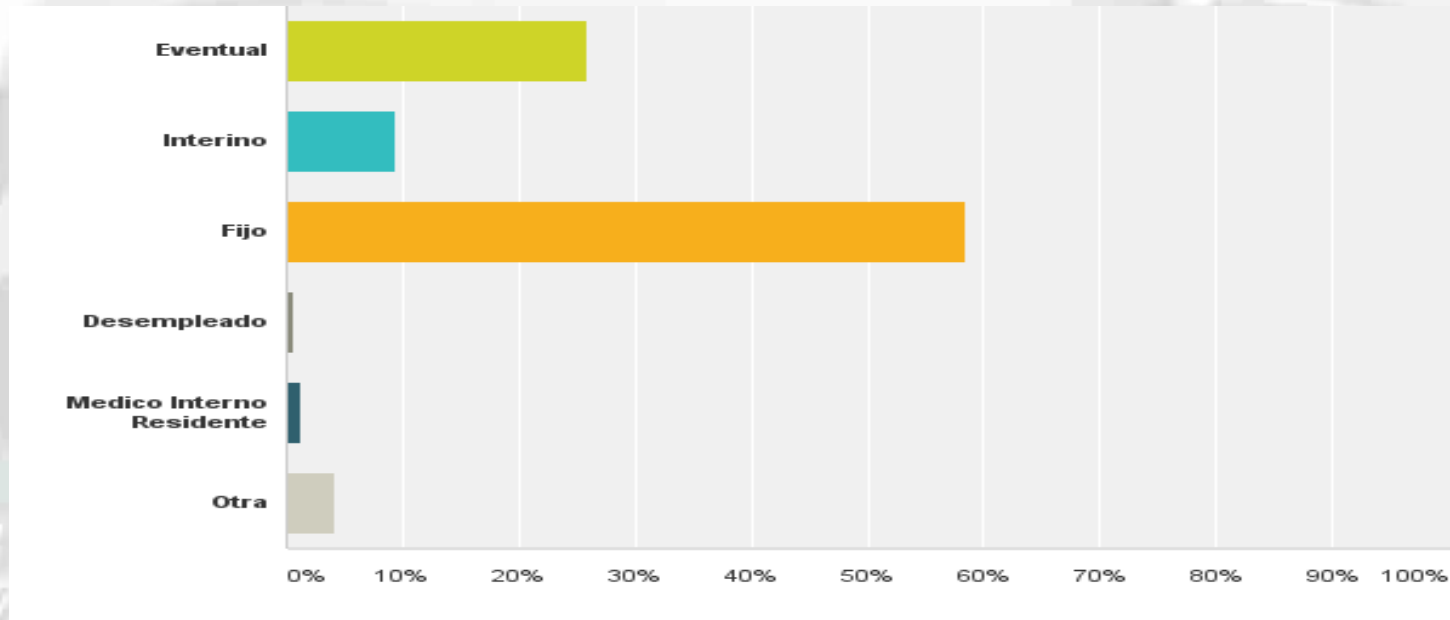
Opciones de respuesta	Respuestas
Mujer	67,91% 400
Hombre	32,09% 189
Total	589

EDAD



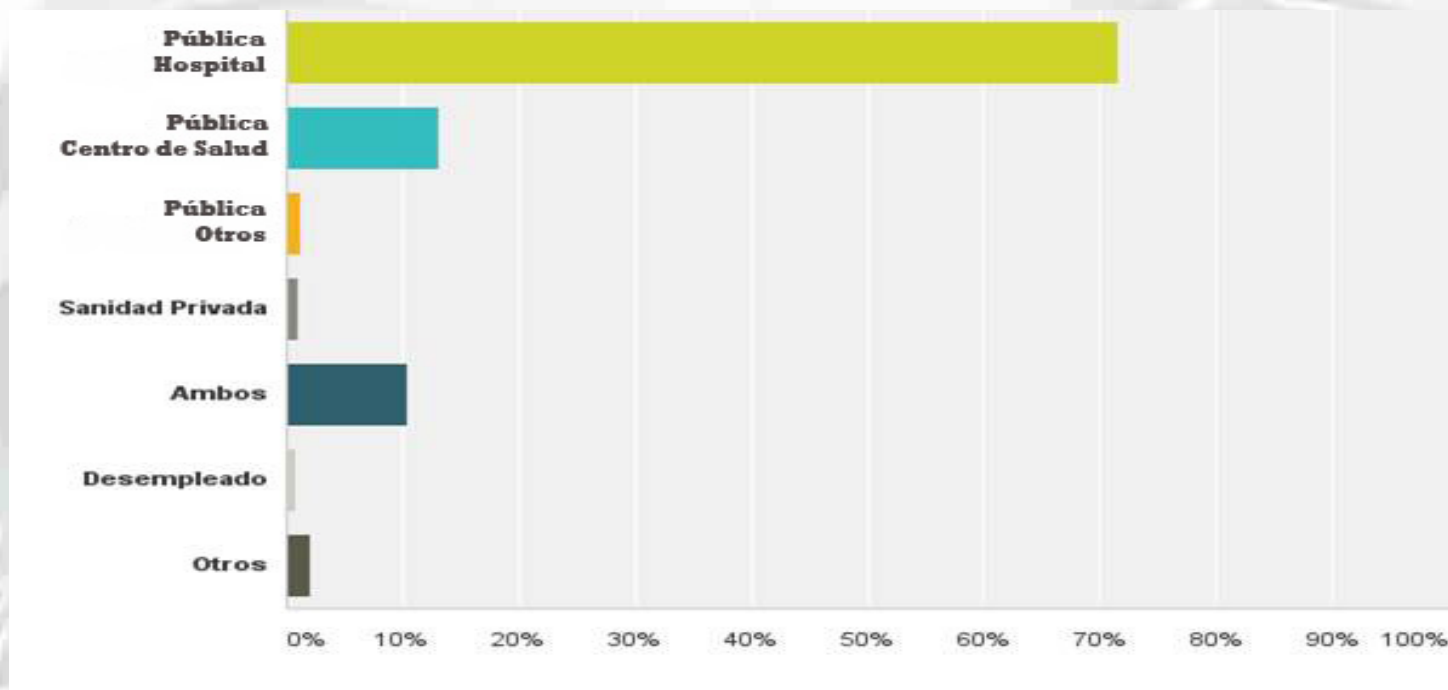
Opciones de respuesta	Respuestas	
25-35 años	16,95%	100
36-45 años	37,46%	221
46-55 años	28,64%	169
>55 años	16,95%	100
Total		590

SITUACIÓN LABORAL



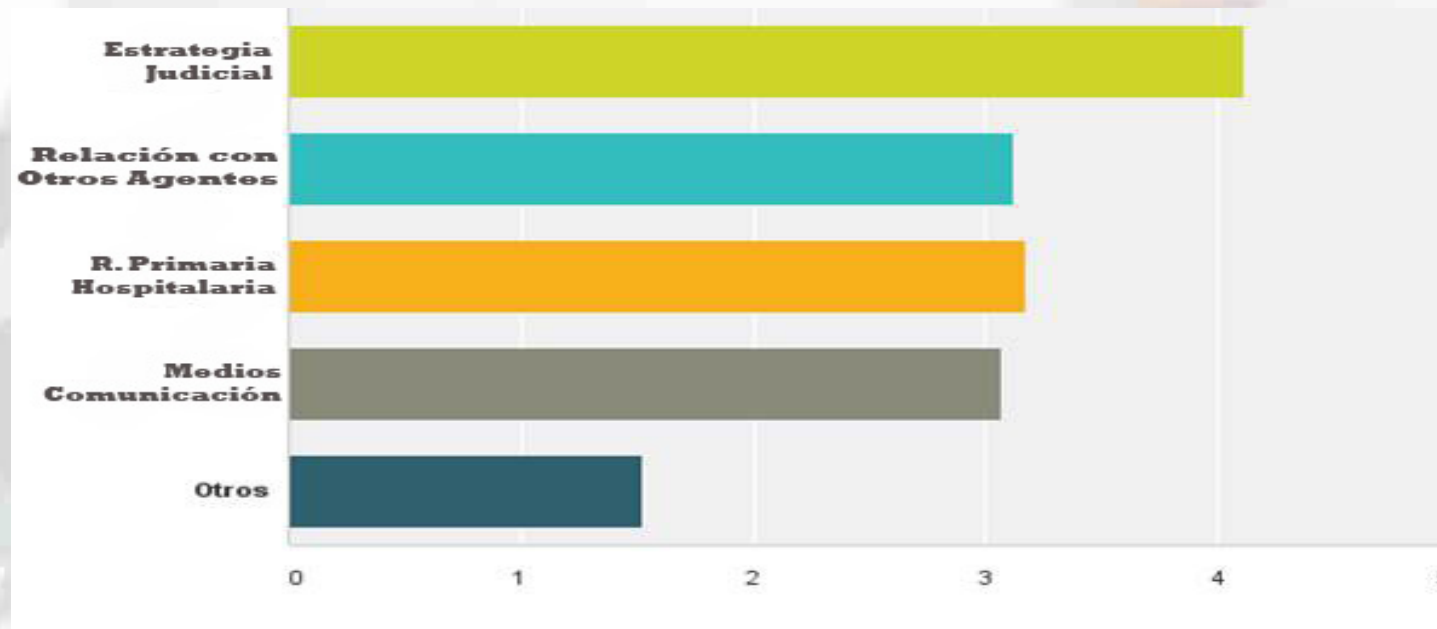
Opciones de respuesta	Respuestas
Eventual	25,89% 153
Interino	9,31% 56
Fijo	58,54% 346
Desempleado	0,68% 4
Medico Interno Residente	1,35% 8
Otra	4,23% 25
Total	591

LUGAR DE TRABAJO



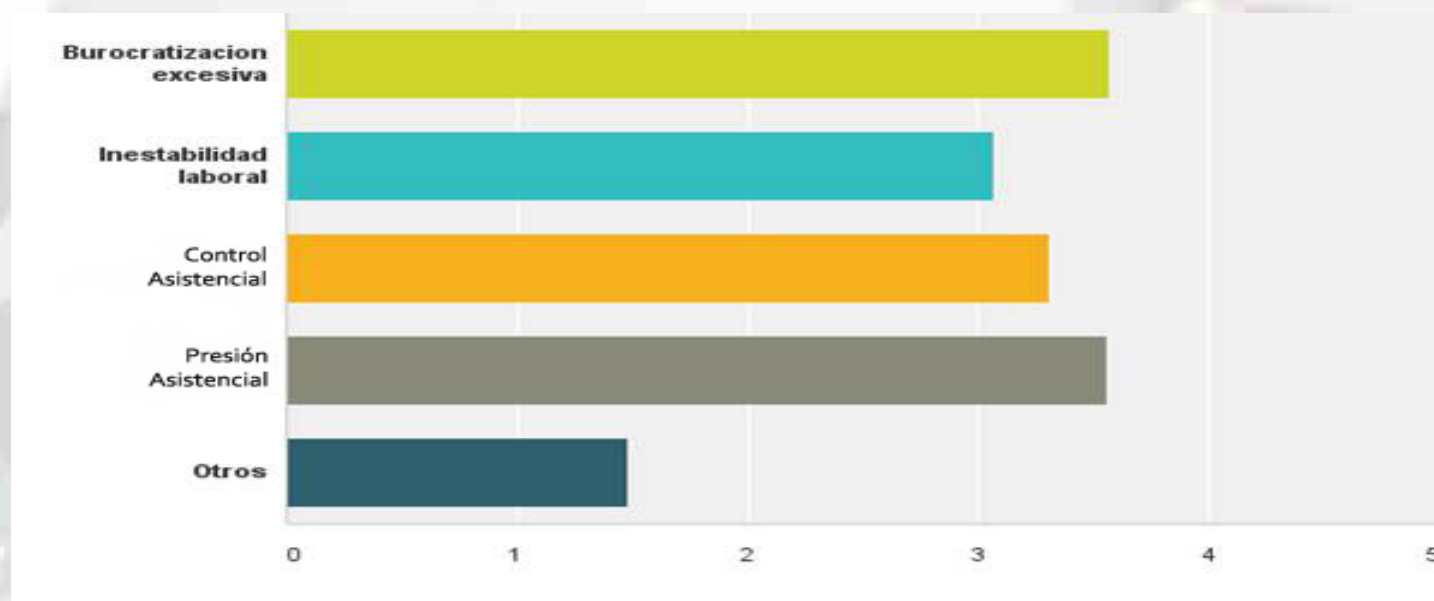
Opciones de respuesta	Respuestas	
Servicio Madrileño de Salud Hospital	71,53%	422
Servicio Madrileño de Salud Centro de Salud	13,05%	77
Servicio Madrileño de Salud Otros	1,19%	7
Sanidad Privada	1,02%	6
Ambos	10,34%	61
Desempleado	0,85%	5
Otros	2,03%	12
Total		590

LÍNEAS PRIORITARIAS DE ACCIÓN



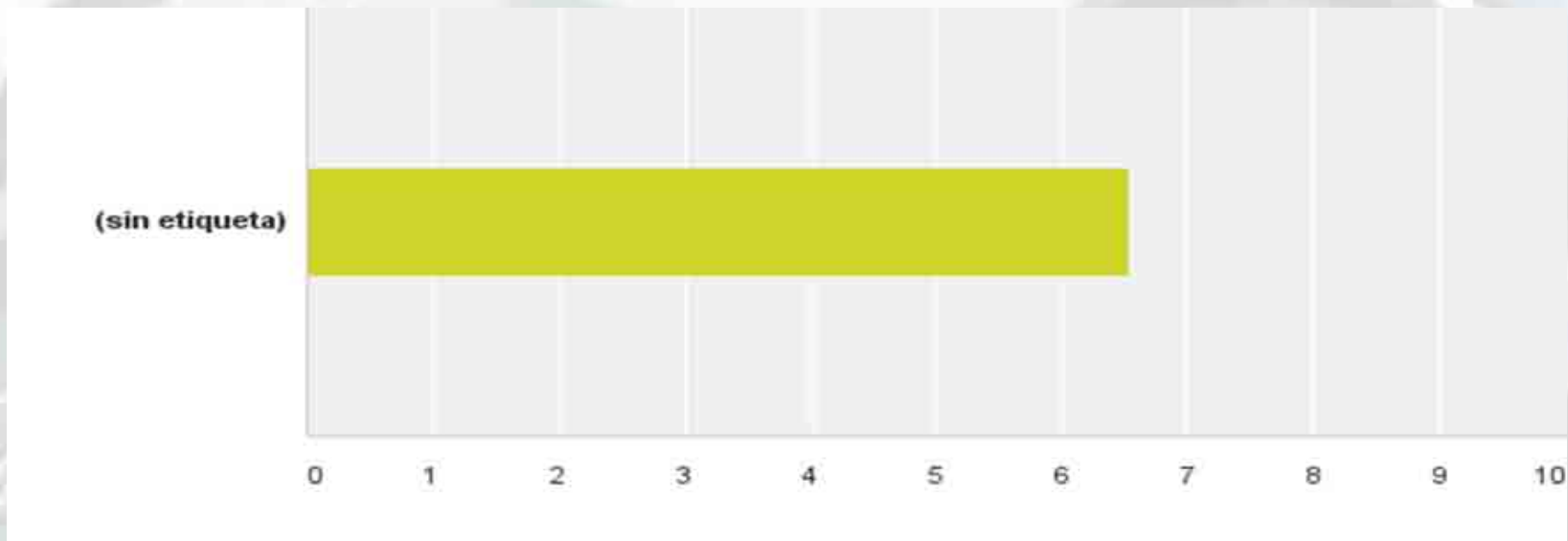
	1	2	3	4	5	Total	Ranking promedio
Impulsar la estrategia judicial	54,89% 320	18,87% 110	13,21% 77	8,75% 51	4,29% 25	583	4,11
Fomentar la relación institucional con otros agentes (sindicatos, asociaciones)	11,30% 66	26,88% 157	30,48% 178	25,34% 148	5,99% 35	584	3,12
Promover la relación atención primaria-atención hospitalaria	15,07% 88	24,14% 141	28,94% 169	26,88% 157	4,97% 29	584	3,17
Aumentar la presencia en los medios de comunicación	10,96% 64	27,91% 163	23,46% 137	32,36% 189	5,31% 31	584	3,07
Otros	7,72% 45	2,23% 13	3,95% 23	6,69% 39	79,42% 463	583	1,52

PRINCIPALES BARRERAS EN TRABAJO



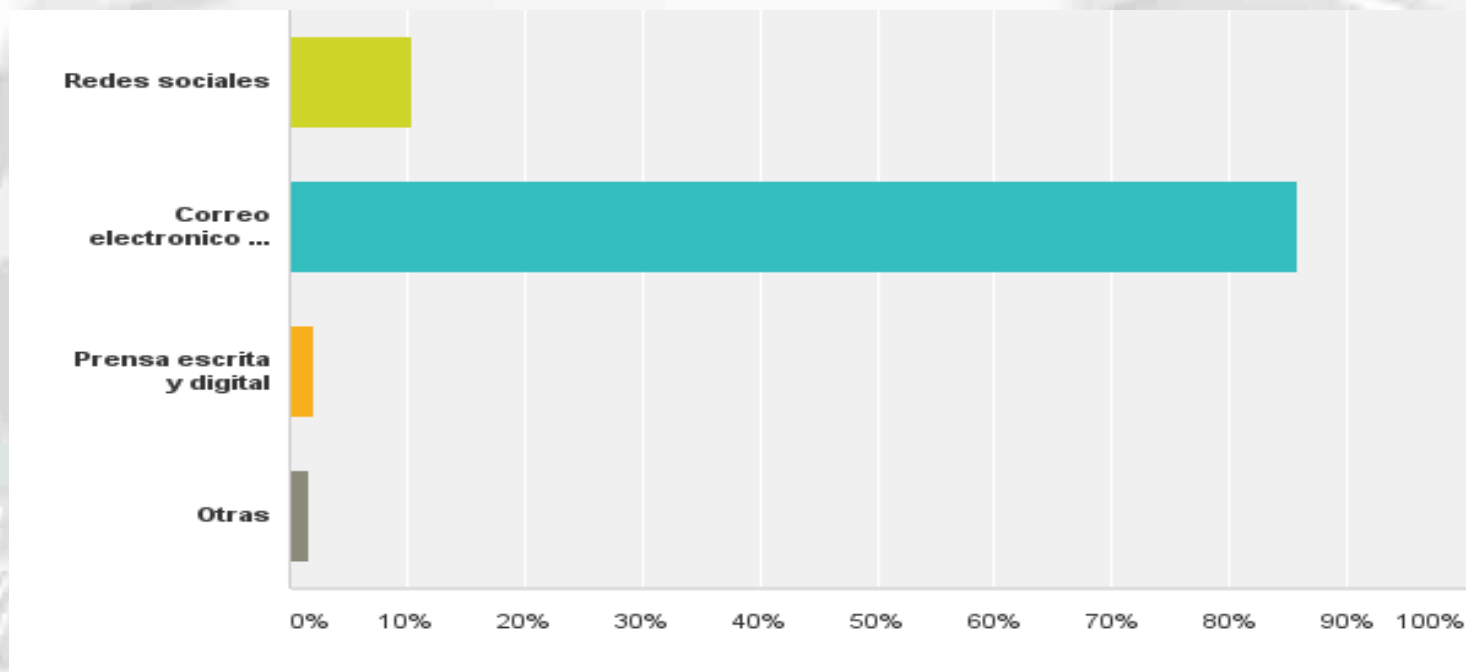
	1	2	3	4	5	Total	Ranking promedio
Burocratización excesiva	21,86% 127	33,91% 197	27,19% 158	13,60% 79	3,44% 20	581	3,57
Inestabilidad laboral	24,05% 140	15,64% 91	17,18% 100	29,90% 174	13,23% 77	582	3,07
Falta de control en el proceso asistencial de los pacientes	16,32% 95	27,66% 161	29,73% 173	23,54% 137	2,75% 16	582	3,31
Excesiva presión asistencial	32,99% 192	19,93% 116	21,31% 124	21,31% 124	4,47% 26	582	3,56
Otros	4,65% 27	2,93% 17	4,65% 27	11,70% 68	76,08% 442	581	1,48

COMUNICACIÓN CON ASOCIADO



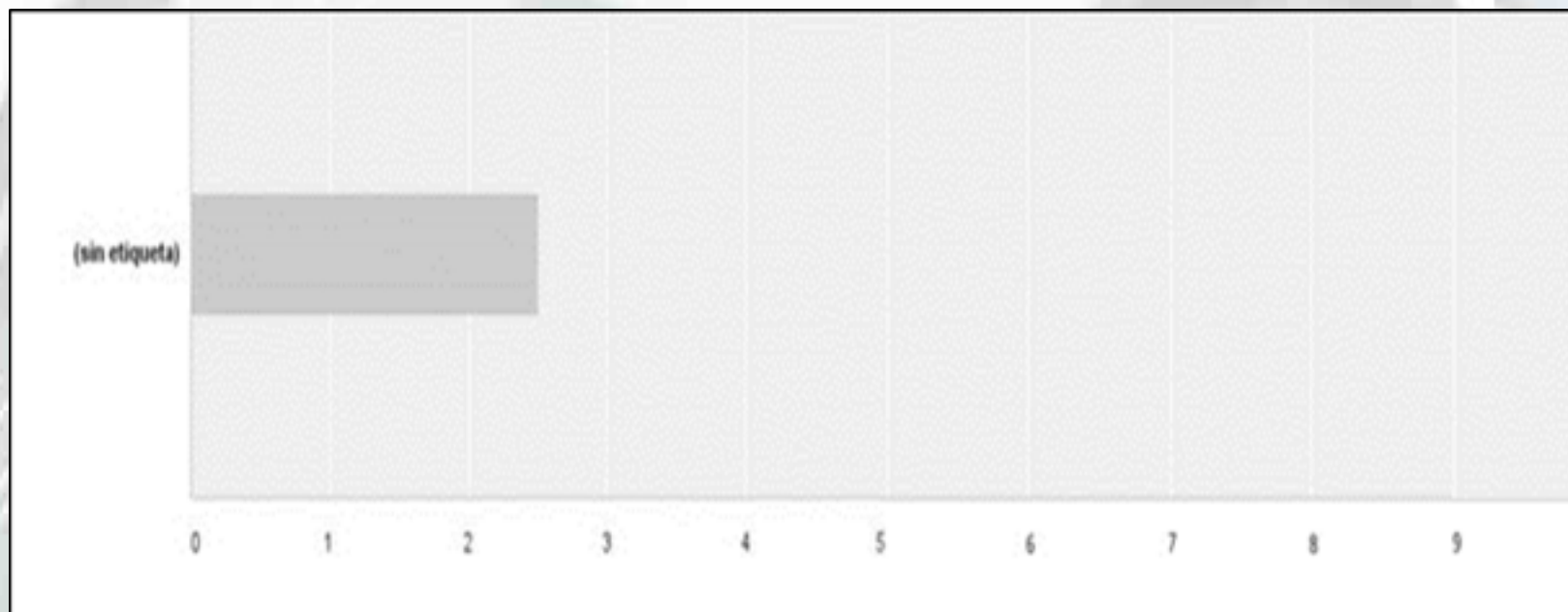
	llada adecuada	(sin etiqueta)	(sin etiqueta)	(sin etiqueta)	(sin etiqueta)	(sin etiqueta)	(sin etiqueta)	(sin etiqueta)	(sin etiqueta)	(sin etiqueta)	Muy adecuada	Total	Ráanking promedio
(sin etiqueta)	0,34% 2	1,19% 7	3,74% 22	3,57% 21	8,66% 51	12,90% 76	13,24% 78	18,85% 111	20,03% 118	12,22% 72	5,26% 31	589	6,53

PRINCIPAL VÍA DE COMUNICACIÓN



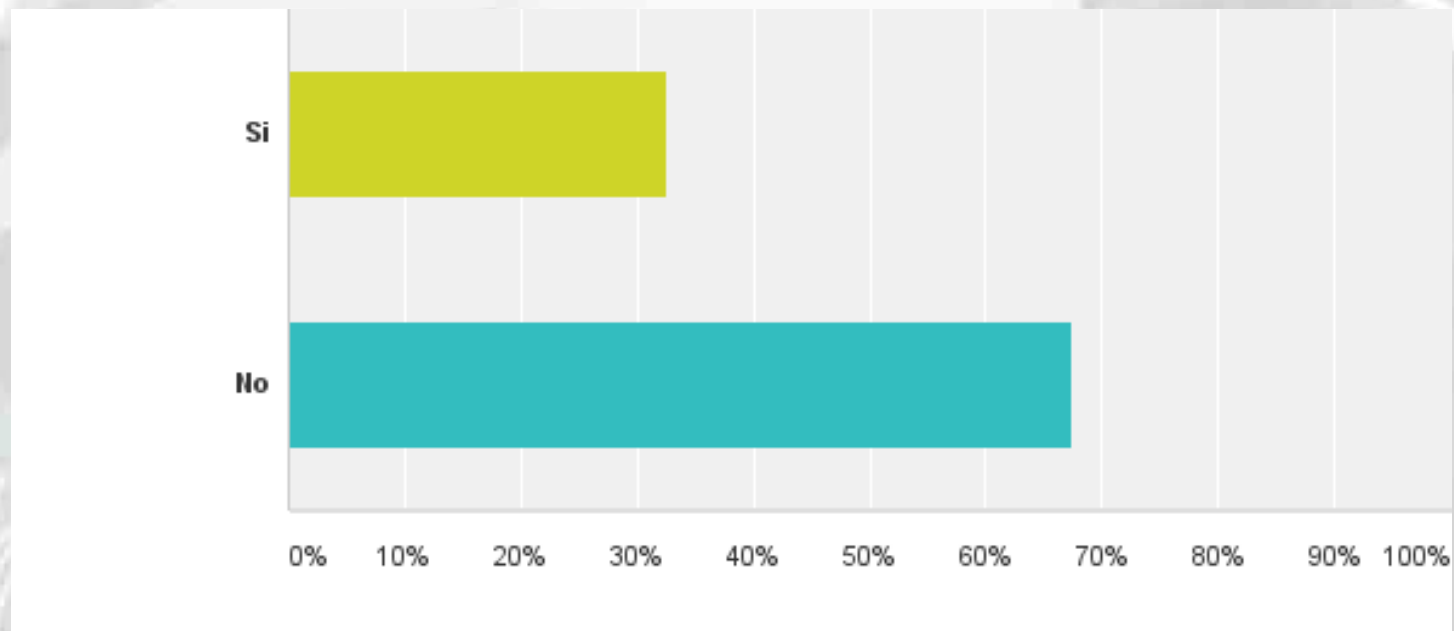
Opciones de respuesta	Respuestas
Redes sociales	10,53% 62
Correo electrónico a los asociados	85,74% 505
Prensa escrita y digital	2,04% 12
Otras	1,70% 10
Total	589

VALORACIÓN DIRECCIÓN-GERENCIA



	Nada adecuada	(sin etiqueta)	(sin etiqueta)	(sin etiqueta)	(sin etiqueta)	(sin etiqueta)	(sin etiqueta)	(sin etiqueta)	(sin etiqueta)	(sin etiqueta)	Muy adecuada	Total	Ranking promedio
(sin etiqueta)	21,96% 128	15,09% 88	20,75% 121	12,18% 71	9,95% 58	10,46% 61	4,63% 27	2,23% 13	2,06% 12	0,51% 3	0,17% 1	583	2,51

PARTICIPACIÓN EN COMISIONES



Opciones de respuesta	Respuestas
Si	32,50% 182
No	67,50% 378
Total	560

CONCLUSIONES

1. Perfil de asociado:

- 59% Fijo, 27% Eventuales 9% Interinos 0,68% desempleado.
- 72% Hospital 14% Atención Primaria 9% Privada-pública.

2. Líneas prioritarias de acción:

- Estrategias judicial, fomentar relación primaria-hospital, fomentar relaciones con sindicatos, asociaciones, aumentar presencia en medios y otras.

3. Principales barreras: burocratización excesiva, alta presión asistencial, falta de control asistencial, inestabilidad laboral.

4. La comunicación con asociado se califica con un BIEN.

5. La valoración de las direcciones-gerencias se califica con SUSPENSO.

6. Un 32% de los asociados trabajarán en comisiones directamente.

COMENTARIOS DE ASOCIADOS



- Dignidad profesional: situación laboral, carrera profesional, sueldo, conciliación vida laboral-familiar primaria , 37,5 horas semanales- descuento guardias.
- Denunciar privatización encubierta.
- Mejorar comunicación con asociados.
- AFEM sindicato mesa sectorial.
- Mantener independencia política.
- Apoyo y participación en iniciativas contra exclusión sanitaria.
- Mayor impacto en medios.
- Recuperar representantes de hospitales.
- Profesionalización de puestos directivos.
- Falta de equidad en direcciones asistenciales.
- AFEM despierta.

PROCESOS JUDICIALES

Actualización
De La
Situación



ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LOS PROCESOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES

- Inicialmente: Tres **Procesos Administrativos.**
- **Querrela Penal.**
- **Arbitraje. Comisión Deontológica Colegio Abogados.**
- Posibles procedimientos futuros.

ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LOS PROCESOS JUDICIALES: CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVOS

1. Contra el contrato privatización en general: TSJM.
Responsable de uno de los dos autos de suspensión cautelar.

2. Contra la modificación de la fianza: TSJM.

3. Tribunal de Derechos Fundamentales: Responsable del primer auto de suspensión cautelar.

Los dos primeros procesos que corresponden al TSJM fueron cerrados. La Comunidad de Madrid cerró el procedimiento administrativo sin llevar a cabo el proceso de privatización.

ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LOS PROCESOS JUDICIALES: CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVOS

- **Procedimiento de Protección de Derechos Fundamentales:** inicialmente en el Juzgado C-A 4, actualmente en el TSJM, dado que el juez se declara no competente. En junio/14, el Juez dicta auto en el que mantiene su incompetencia. En octubre/14 recibimos notificación del TSJM para que nos pronunciemos sobre la finalización de este proceso.

ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LOS PROCESOS EXTRAJUDICIALES: ARBITRAJE Y RECLAMACIÓN COLEGIO ABOGADOS

- Reclamación por incumplimiento de sus deberes como abogados frente al colegio de abogados (Comisión Deontológica): apercibimiento por escrito.
- Arbitraje a través de la Cámara de Comercio.
- Alegaciones sobre la incompetencia de la Corte de Arbitraje de la misma. Pendientes de resolución.

ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LOS PROCESOS JUDICIALES: **QUERRELLA PENAL**

- Juzgado de Instrucción 4. Recursos de varios imputados ante la Audiencia Provincial pendientes de resolución. Inicialmente, el juez penal decidió suspender todas las actuaciones hasta que se resolvieran dichos recursos. Recientemente, se ha decidido a citar a algunos testigos.

ACTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LOS PROCESOS JUDICIALES: POSIBLES PROCEDIMIENTOS FUTUROS

- Privatización encubierta, call center, LEQ, filtración de datos clínicos de pacientes a centros privados, responsabilidades de la consejería en la gestión de la crisis del Ébola (falta de protección laboral del personal sanitario, declaraciones injuriosas del consejero...).
- Posibles demandas colectivas promovidas por AFEM: contratos eventuales de más de dos años, discriminación por cobro de la carrera profesional, jornada laboral de 37.5h...

ESTADO DE CUENTAS

afe
SOMOS PACIENTES

ESTADO DE CUENTAS



- Aproximadamente 2/3 del presupuesto de la asociación se encuentra bloqueado, pendiente resolución de arbitraje
- Renegociación significativa a la baja de minuta de honorarios de gabinete jurídico
- En función de resolución el impulso de nuevas iniciativas y acciones de AFEM podría requerir financiación adicional
- Cuotas anuales venideras mediante pago domiciliado.
- Actualmente 1277 asociados con pago actualizado.

INFORMES AFEM

Luces Y Sombras

De La

Lista De Espera Quirúrgica

NECESIDAD REGISTRO LEQ

- Circular 3/94 INSALUD sobre “ Criterios de inclusión y registro de la demanda quirúrgica y de la lista de espera”

“Establecer para todo el territorio INSALUD criterios homogéneos para la inclusión de pacientes en lista de espera quirúrgica, de tal forma que todos los hospitales dispusieran de unas normas básicas comunes y, por otro, de avanzar en la validación y fiabilidad de los registros, de manera que la información recogida reflejara fielmente la magnitud del problema”

GUÍA INSALUD

LEQ 1998



- Seguridad de que la demanda existente se encuentra **correctamente registrada**, con las debidas garantías de **confidencialidad**, desde el mismo momento en que el **médico indica la intervención quirúrgica**.
- Seguridad de acceder a una correcta información con referencias claras de su situación y, en caso de no producirse este hecho, el reconocimiento de su derecho a solicitarla.
- Seguridad de que su problema será resuelto con **equidad** frente a otros pacientes en similar situación, al aplicarse estrictos criterios de **prioridad clínica y antigüedad en lista de espera**.

CARACTERÍSTICAS LEQ

- Debe estar regulada por:
 - Principio de equidad.
 - Principio de prioridad clínica.
 - Principio de antigüedad.
 - Tiempos no excesivamente prolongados.
- Problemas:
 - Constituye factor regulador de la demanda.

FACTORES REGULADORES

- Demanda.
- Innovación tecnológica.
- Disponibilidad de medios.
- Tasa de inclusión en lista de espera quirúrgica.
- Eficiencia (aprovechamiento quirófano).

REGULACIÓN LEGAL LEQ



- Ley 6/2009
 - Libertad de elección tanto en Atención Primaria como en Especializada.
 - Reducir la lista de espera quirúrgica a un tiempo máximo de tan sólo 30 días contabilizados desde la fecha de indicación de la intervención.
- Regulada por Decreto 51/2010.

“Proporcionar a los pacientes la posibilidad de participar directa y activamente en el servicio sanitario público, sustentando los principios de libertad, eficiencia, equidad y transparencia”.
- Contrato Ocaña.

REGULACIÓN LEGAL LEQ



- La propia Ley establece:

“Posibilidad de denegación de solicitud de libertad de elección con **"carácter excepcional"** y fundamentado en **motivos muy concretos**”

En el caso de los **cirujanos**, podrá por este motivo asignarse otro médico que, con objeto de cumplir con los plazos máximos de espera fijados para la intervención, podrá ser personal del Servicio Madrileño de Salud, o bien, un **cirujano perteneciente a un centro privado concertado**. Este último caso sólo debería contemplarse **cuando los recursos públicos propios estén óptimamente aprovechados**.

LEQ EN MADRID



- Organización administrativa de la LEQ. La **Unidad Central de Gestión de LEQ** y los comités hospitalarios y otros órganos.
- Garantías de tiempo de acceso.
- Registro de pacientes.
- Tratamiento de la información.

LEQ EN MADRID



- **Lista de espera quirúrgica**

Pacientes con derecho a la asistencia sanitaria pública en el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, con prescripción no urgente de un procedimiento quirúrgico, establecida por un especialista quirúrgico, una vez concluidos sus estudios diagnósticos, aceptada por el paciente, y para cuya realización el hospital tiene previsto la utilización de quirófano.

- **Pacientes en espera estructural**

Pacientes que, en un momento dado, se encuentran en situación de ser intervenidos quirúrgicamente y cuya espera es atribuible a la organización y recursos disponibles.

LEQ EN MADRID



- **Pacientes que rechazan derivación**

Pacientes que han escogido un centro de intervención diferente al que les ha sido propuesto por la Unidad Central de Gestión de Lista de Espera Quirúrgica.

- **Pacientes transitoriamente no programables**

- Motivos clínicos que contraindican o desaconsejan intervención.
- Solicitud voluntaria aplazamiento.
- Pendientes de realización de preoperatorio.

LEQ EN MADRID



- ¿Qué plazo tiene el hospital para realizar el preoperatorio?

El hospital dispone de un plazo máximo de 30 días hábiles para la realización del estudio preoperatorio, transcurrido dicho periodo se iniciará el cómputo para el tiempo máximo de permanencia en lista de espera, aunque el estudio preoperatorio no haya sido realizado.

LEQ EN MADRID



- ¿Qué ocurre si voluntariamente prefiero mantenerme a la espera para ser intervenido en el hospital de mi elección?

Si usted declina la opción de ser derivado, permanecerá en la lista de espera del hospital elegido, donde será atendido en función de los recursos disponibles, no siendo de aplicación el compromiso de demora máxima establecido.



LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

DATOS/INDICADORES. SITUACIÓN DE LA L.E.Q. Período: Junio 2014

Municipio	TOTAL	
1	Número de pacientes pendientes de intervención quirúrgica (IQ)	5.238
1.1	Número de pacientes en espera estructural *	1.713
	Tasa por 1000 habitantes	0,27
1.2	Número de pacientes transitoriamente no programables **	1.555
	Tasa por 1000 habitantes	0,24
1.3	Número de pacientes que voluntariamente han preferido mantenerse en espera para ser intervenidos en el hospital de su elección ***	1.970
	Tasa por 1000 habitantes	0,31
2	Tiempo medio de espera (días) de los pacientes pendientes de IQ	
2.1	Tiempo medio de espera de los pacientes en espera estructural	10,7
2.2	Tiempo medio de espera de pacientes en espera tras rechazo de centro alternativo	116,7
3	Número de pacientes EN ESPERA ESTRUCTURAL por tramos de espera	
3.1	Número de pacientes de 0 a 30 días de espera	1.713
3.2	Número de pacientes con 31 - 90 días de espera	0
3.3	Número de pacientes con más de 90 días	0
4	Número de pacientes, por tramos de espera, que voluntariamente han preferido mantenerse en espera para ser intervenidos en el hospital de su elección	
4.1	Número de pacientes de 0 a 30 días de espera	347
4.2	Número de pacientes con 31 - 180 días de espera	1.241
4.3	Número de pacientes con 181 - 365 días de espera	313
4.4	Número de pacientes con > 365 días de espera	89
5	Número de entradas en el registro de pacientes pendientes de IQ	
5.1	Número total de entradas en el periodo	15.595
	Tasa por 1000 habitantes	2,45
6	Número de salidas del registro de pacientes pendientes de IQ	
6.1	Número total de salidas en el periodo	15.694
6.2	Número total de salidas por intervención quirúrgica en el periodo	14.234
7	Espera media (días) de los pacientes intervenidos	
7.1	Espera media del total de pacientes intervenidos del registro en el periodo	16,5
7.2	Espera media de los pacientes intervenidos del registro de forma programada en el periodo.	16,5

LEQ EN MADRID



- Registro Unificado de Pacientes en Lista de Espera Quirúrgica (RULEQ)
 - Adscrito a Dirección General de Atención Especializada.
 - Gestión Registro/Programación por Servicios de Admisión de hospitales.
 - Alta: fecha de prescripción intervención por especialista.
 - Baja: realización intervención, renuncia, aplazamiento, contraindicación, no localización, incomparecencia, fallecimiento.

ESCÁNDALOS LEQ



MADRID

Jueves, 10 de Octubre 2014

NACIONAL INTERNACIONAL ECONOMÍA

MADRID CEU Ifema Educamadrid

— ANTE LA AGENCIA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Facua denuncia al Hospital de la Princesa por ceder los datos de pacientes a un centro privado

Directorio: Facua Ley Protección de Datos

MADRID, 12 Ago. (EUROPA PRESS) -

Facua-Consumidores en Acción ha denunciado al Hospital de la Princesa por haber cedido los datos de sus pacientes a un centro privado de diagnóstico por imagen.

Jueves, 16 de Octubre 2014

NACIONAL INTERNACIONAL

MADRID CEU Ifema

— A PARTIR DE SEPTIEMBRE

Sanidad con listas de espera quirúrgica a finales de año

MADRID, 4 Jul. (EUROPA PRESS) -

El consejero de Sanidad, Gregorio Marañón, ha anunciado que el Hospital de la Princesa contratará a unos 200 profesionales para ayudar a absorber la lista de espera de operaciones que se acumulan desde los últimos meses.

Los hospitales donde se atenderán las consultas e intervenciones quirúrgicas serán el Hospital de la Princesa, Gregorio Marañón, Ramón y Cajal, y el Hospital de Móstoles. Estos profesionales serán contratados a través de un concurso de obras p...

Redacción Médica

europa press

EL MUNDO

MADRID: Sanidad

'Las listas de espera aumentan porque los pacientes quieren'

El consejero Javier Rodríguez Aragón afirma que la espera no aumenta por falta de recursos, sino porque los ciudadanos rechazan operarse en el hospital al que se les deriva

Javier Rodríguez Aragón, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid. MADRID

Publicado: 04/10/2014 05:44 horas

JORNADA LABORAL Y LEQ



- Ley 2/2012

“La jornada laboral no podrá ser inferior a treinta y siete horas y media semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo anual”.

- Resolución de 28 de diciembre de 2012, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se dictan instrucciones sobre jornada y horarios de trabajo del personal al servicio de la Administración General del Estado y sus organismos públicos.

JORNADA LABORAL Y LEQ

- Motivación de Ley
 - Aumento de eficiencia.
 - Aplicación ámbito sanitario Madrid
 - No se aumenta la jornada laboral.
 - Se produce un impago mensual de 10 primeras horas de guardia de día laborable.
 - No aumenta eficiencia
- Recorte.

Consecuencia



**Infrautilización
recursos públicos**

LEQ Y PACIENTES

- Se ignora el principio de equidad.
- Se ignora el principio de prioridad clínica.
- Se ignora el principio de antigüedad.
- Se incumple la confidencialidad y la ley de protección de datos.
- Se rompe la continuidad asistencial.
- Da lugar a errores de procedimiento y a no realización de procedimientos completos.
- Incumple el derecho de libre elección del paciente.

LEQ Y SOBRECOSTES

- Duplicación de pruebas preoperatorias.
- Paquetes de intervenciones que se venden a precios no establecidos y no públicos.
- No asunción de complicaciones.
- No asunción de seguimiento.
- No asunción de responsabilidad civil profesional.

PUNTOS DE MEJORA LEQ

- Recursos públicos óptimamente aprovechados.
- Registro de lista de espera que asegure principios de equidad, prioridad clínica y antigüedad.
- Aumento de la eficiencia de los recursos.
- **Respeto de la jornada laboral 37.5 h.**
- Adecuada valoración coste/beneficio nuevas tecnologías.

COMISIONES DE TRABAJO Y REPRESENTANTES

TIPOS DE COMISIONES

- Comisión de seguridad del paciente.
- Comisión de situación laboral.
- Comisión de atención primaria – atención hospitalaria.
- Comisión de propuestas de mejora del sistema sanitario.

COMISIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- **Detectar irregularidades que atenten contra la calidad de la asistencia sanitaria:**
 - Derivaciones de pruebas diagnósticas/ terapéuticas a centros privados o de gestión privada
 - Derivaciones de cirugías a centros privados o de gestión privada
 - Irregularidades administrativas (sustracción de lista de espera, falta de transparencia de documentación clínica..)

COMISIÓN DE SITUACIÓN LABORAL

- **Trabajar por nuestra dignidad profesional**
 - 37,5 horas
 - Interinidades
 - Trienios
 - Carrera profesional (...)

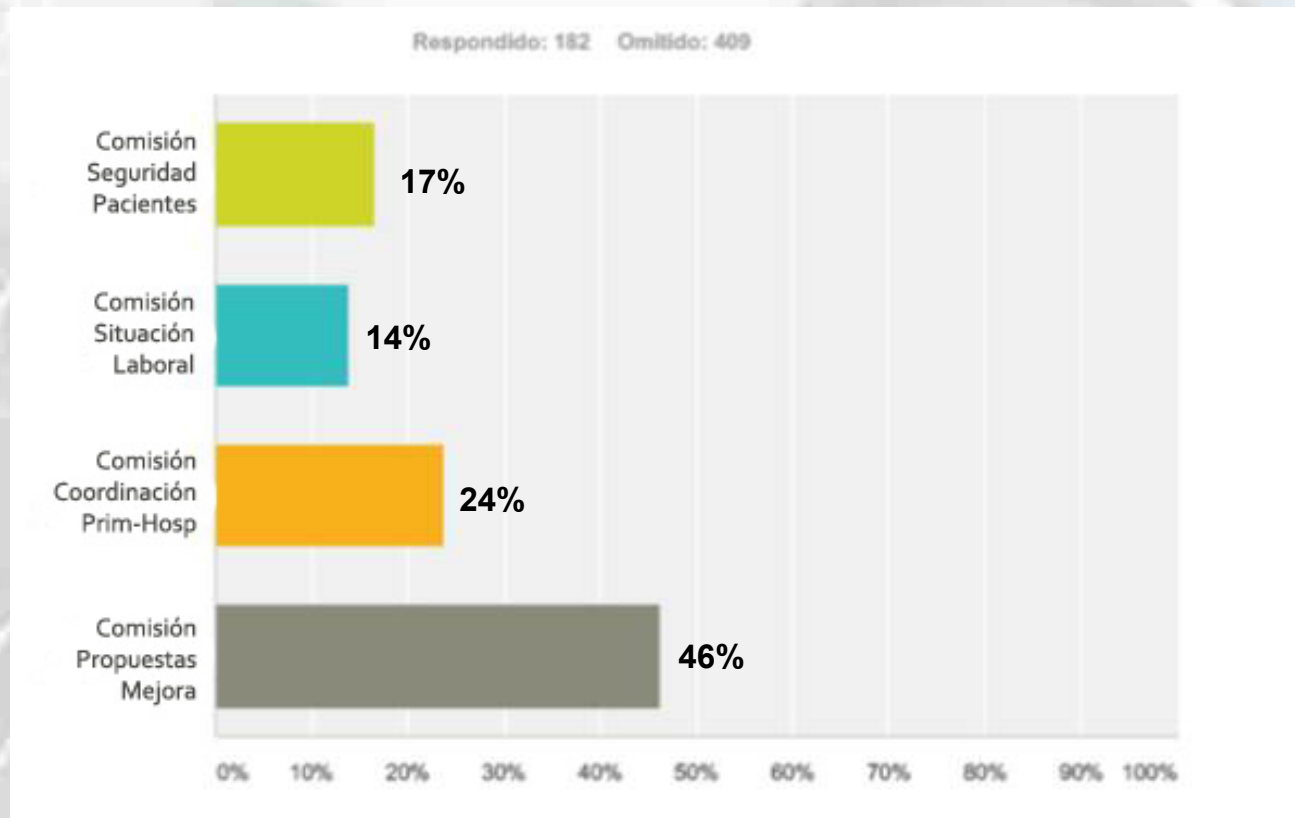
COMISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA-HOSPITALARIA

- **Coordinación entre los niveles de atención sanitaria:**
 - Asegurar continuidad asistencial
 - Uso apropiado de recursos sanitarios

COMISIÓN DE PROPUESTAS DE MEJORA DEL SISTEMA SANITARIO

Encuesta asociados: comisiones

128 correos !!!!



REPRESENTANTES

15



Doce de Octubre	2
La Princesa	1
Puerta de Hierro	1
Clínico San Carlos	1
Ramón y Cajal	2
Príncipe de Asturias	1
Severo Ochoa	1
Getafe	1
Infanta Cristina (Parla)	2
Hospital Henares (Coslada)	2
Hospital del Tajo (Aranjuez)	1

Pendientes de representar...

LA PAZ - CARLOS III

ATENCION PRIMARIA

RESIDENTES

Gregorio Marañón

Móstoles

Fundación Alcorcón

Fuenlabrada

Hospital de Arganda

Infanta Sofía (Norte)

Infanta Leonor (Vallecas)

Virgen de la Torre

Niño Jesús

Santa Cristina

Valdemoro – Torrejón - Móstoles

SOS

SOS

SOS

SOS

ÉBOLA

Posición

Y

Situación Actual

Ruegos y Preguntas

