



Sociedad de Neurofisiología Clínica de las Comunidades de Valencia y Murcia.

Av. de la Plata, 34. València

Noviembre 2025

Manifiesto de la Sociedad de Neurofisiología Clínica de las Comunidades de Valencia y Murcia sobre los acuerdos de gestión complementarios presentados por la Consellería de Sanitat para el último trimestre de 2025.

Con el presente escrito presentado por la Junta de la Sociedad queremos expresar nuestra oposición con los acuerdos de gestión ligados a la productividad presentados unilateralmente por la Consellería de Sanitat a través de la Secretaría de Planificación, Información y Transformación Digital. Los motivos de nuestro desacuerdo son los siguientes:

- Los indicadores y metas impuestos son iguales para todos los servicios de neurofisiología sin atender a las características propias de cada uno de ellos. Los servicios de neurofisiología no son una consulta externa. Se trata de servicios centrales hospitalarios que no son uniformes entre ellos y no todos realizan las mismas prestaciones. Esto depende de la localización, de los recursos disponibles y de las necesidades hospitalarias/departamentales.
Por ejemplo, en muchos de ellos se realizan técnicas y no se realiza actividad de consultas externas como primeras visitas o sucesivas, por tanto, es posible que no se recete ningún medicamento. También existen servicios que por falta de personal no pueden realizar alguna de las técnicas propias de la especialidad como, por ejemplo, los estudios de sueño.
Por tanto, no es adecuado que a estos servicios se les mida en función de los resultados globales de su hospital o departamento sin que les sea posible contribuir directamente a alcanzar la meta exigida por algunos indicadores.
Considerar nuestros servicios como entidades homogéneas demuestra una falta de conocimiento de la realidad asistencial que nos afecta.
- Los indicadores de reducción de porcentaje de pacientes en lista de espera de consultas o de técnicas son en casi todos los casos irreales e inalcanzables. No es adecuado exigir en un semestre (en el que ya estamos en la mitad) unas reducciones con meta generalizada de llegar al 5% de pacientes en espera por encima de un tiempo concreto (30, 45, 60 días) cuando en la actualidad podemos estar en valores de 80 o 90% .
- La falta de medios en nuestra especialidad es generalizada. En muchos de nuestros hospitales se ha tenido que destinar recursos facultativos a las monitorizaciones intraoperatorias ya que en las últimas décadas estas técnicas han crecido de forma exponencial sin que se acompañara de un crecimiento adecuado de la plantilla. La atención a los quirófanos y otras técnicas que se han introducido en nuestras carteras de servicios por el normal desarrollo científico y tecnológico, ha tenido como consecuencia el crecimiento de las listas de espera en técnicas de gran

demanda como puede ser la electromiografía y los estudios de sueño. Durante mucho tiempo se han sacrificado estos datos en favor de técnicas exigidas por los servicios quirúrgicos que muy a nuestro pesar, suelen tener mas peso en la organización.

- Las plazas asignadas para el aumento de facultativos/as de neurofisiología tras la pandemia covid se realizó con criterios poblacionales sin atender a las carteras de servicio. Se crearon plazas de neurofisiología en departamentos de salud donde no existían servicios ni aparataje. Estas plazas quedaron descubiertas y no se reasignaron a los servicios de neurofisiología ya existentes que contaban con grandes carencias. Esta situación no se ha subsanado y muchas de aquellas plazas no se sabe bien que ha pasado.

Además, existen hospitales en los que no es posible cubrir las plazas vacantes por falta de facultativos/as disponibles por lo que solo pueden cubrir las necesidades básicas asistenciales. Las bajas y reducciones de jornada no están siendo cubiertas por este motivo y esto también tiene un efecto negativo sobre el cumplimiento de los indicadores, afectando al resto del equipo, que en muchos casos ya está sobrecargado sin existir margen de maniobra para compensar las ausencias.

- Los indicadores cuya meta es aumentar la actividad no reflejan la complejidad de los procesos. La demanda de nuestras exploraciones crece continuamente, con solicitudes en muchos casos de dudosa indicación provenientes de atención primaria y también de atención hospitalaria. La medicalización y el uso de exploraciones complementarias para demorar los procesos asistenciales son males que afectan a muchas de nuestras prestaciones. No será posible controlar listas de espera si no se tiene en cuenta la calidad de los criterios de derivación o de solicitud de exploraciones complementarias. En definitiva, quienes salen perjudicados son los pacientes que realmente necesitan la exploración y que se ven inmersos dentro de grandes listas de espera.
- En los indicadores planteados no se valora de ninguna manera el esfuerzo que se realiza en todos nuestros servicios para atender rápidamente a los pacientes ingresados o en urgencias, contribuyendo de esta manera a evitar ingresos o reducir tiempos de hospitalización. Tampoco se valora el esfuerzo por seleccionar y atender sin demora a los pacientes con patologías preferentes. Por supuesto, tampoco se ha tenido en cuenta el gran esfuerzo que se realiza con las monitorizaciones intraoperatorias cubriendo las necesidades de cirugías urgentes o programadas en horarios de mañana y tarde, etc.
- Consideramos que la posible ausencia de remuneración económica conseguida por el cumplimiento de los acuerdos de gestión es la menor de las razones. Los acuerdos de gestión están ligados al prestigio de nuestros servicios y a la carrera profesional de nuestro personal. No conseguir buenos resultados afecta a estas dos facetas y creemos que no se hace justicia al esfuerzo y dedicación de los profesionales de nuestros servicios. Además, supone un agravio comparativo que los profesionales con contratos laborales de los departamentos de salud revertidos no puedan formar parte de estos acuerdos.

Para concluir, solicitamos que los futuros acuerdos de gestión se elaboren tras un proceso de diálogo con las sociedades científicas y con los responsables de los servicios hospitalarios, de modo que reflejen la realidad asistencial. Proponemos que los indicadores incluyan parámetros ajustados a la actividad real de los servicios de Neurofisiología, como la demora media en exploraciones específicas (EMG, estudios de sueño, monitorización intraoperatoria), el número de pacientes urgentes o críticos atendidos en menos de 24 horas o la proporción de estudios realizados con criterios clínicos según un grado de complejidad adecuado. Los indicadores poco realistas ponen en riesgo la seguridad del paciente, al generar presión para priorizar cantidad sobre calidad, con exploraciones innecesarias o listas de espera que retrasan diagnósticos de patologías graves.

Por estas razones hemos presentado nuestra queja formal a estos acuerdos de gestión planteados de forma unilateral, que no reflejan ni miden el esfuerzo que realizamos los profesionales de la neurofisiología clínica en servicios sin la dotación de personal adecuada. Queremos dejar constancia de que estamos totalmente dispuestos a colaborar con la Conselleria para la mejor definición de unos indicadores realistas y útiles que sirvan de verdadero instrumento para aumentar la eficiencia de nuestros servicios y contribuyan a la mejora de la asistencia que reciben nuestros pacientes.

.