

UNIDADES DE ODONTOLOGÍA: EN UN OLVIDO PERMANENTE POR LA CONSELLERIA DE SANIDAD

- Odontólogos/as responsables de la salud bucodental infantil, junto con los higienistas bucodentales, trabajan en un entorno de riesgo muy alto para contagio del coronavirus SARS- CoV- 2 y no se han establecido las medidas adecuadas para su protección en muchos departamentos de salud.
- No se han contratado refuerzos en esta categoría profesional, pese al acúmulo de pacientes.
- Las retribuciones que perciben los odontólogos/as en el complemento específico son del todo inadecuadas: un 23 % inferiores que el resto de los facultativos/as especialistas.
- SIMAP-PAS ha remitido un escrito a la DG de RRHH y a la DG de Asistencia Sanitaria para que implemente sin demora todas las medidas necesarias para seguridad de los profesionales, solicitando que se contraten refuerzos en esta categoría profesional y que se equiparen las retribuciones a las de los facultativos/as especialistas.

Actualmente se incumple el último procedimiento emitido por el Ministerio de Sanidad de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS- CoV- 2, de 19 de junio de 2020.

- ✓ En los criterios para la estrategia de transición hacia una nueva normalidad en la Atención Primaria emitidos por la Conselleria de Sanidad no los contempla como personal de riesgo importante en la transmisión de la Covid-19
- ✓ A pesar del riesgo muy alto de exposición al virus, no hay protocolo para la exclusión de infección activa ni se dota de EPIs adecuados, a diferencia del protocolo para técnicas de otros especialistas del ámbito hospitalario de similar o incluso menor riesgo (práctica de PCR previa al paciente y mascarilla FFP3).
- ✓ Se debe evaluar sin demora el riesgo de los puestos de trabajo de los odontólogos/as de Atención Primaria e higienistas bucodentales.
- ✓ SIMAP-PAS ha remitido un escrito a la DG de RRHH y a la DG de Asistencia Sanitaria para que implemente sin demora todas las medidas necesarias para seguridad de los profesionales.

En valencià a continuació del text en castellano

Estimad@s amig@s: el Plan de Salud Bucodental del Ministerio de Sanidad, desarrollado y ejecutado en las diferentes comunidades autónomas, debe garantizar tanto la correcta atención a la población asignada, niños/as en edad pediátrica de 0 a 14 años incluidos, como la correcta protección de la salud laboral de los odontólogos e higienistas dentales. Este último hecho cobra una importancia capital en la situación actual de pandemia por el virus SARS-CoV-2.

El Programa de Salud Bucodental Infantil de la Comunidad Valenciana desarrolla y concreta la forma en la que se deben realizar la atención a la población infantil los odontólogos e higienistas dentales, según la edad y la patología observada.

Las funciones que tienen encomendados los odontólogos/as de Atención Primaria incluyen medidas preventivas y asistenciales dirigidas a la población en edad pediátrica de las que se puede destacar:

Recomendaciones sanitarias sobre dieta y salud bucodental y enseñanza en higiene bucodental, a los niños y niñas, así como a sus padres o tutores.
Aplicación de flúor tópico según las necesidades individuales de cada niño y niña.
Sellados de fisuras en las piezas permanentes.
Obturaciones o empastes en piezas dentarias permanentes según se determine por el estado de la pieza y la velocidad de progresión de la caries.
Tratamientos pulpares (endodoncias) de las piezas dentarias permanentes con lesiones pulpares irreversibles que puedan ser reparadas.
Extracción de piezas dentarias temporales y permanentes cuando no pueden ser reparadas.
Tartrectomías (limpieza bucal) cuando se detecten cálculos y/o pigmentaciones extrínsecas en dentición permanente, que comprometan la salud gingival.
Tratamientos de incisivos y caninos permanentes en caso de enfermedad, malformaciones.
Atención a traumatismos.

1. Riesgo muy alto para contagio del SARS- CoV- 2

El trabajo asistencial que realizan los odontólogos/as:

- * Se ejecuta a escasos centímetros de la boca de sus pacientes, en contacto con sangre y saliva.
- * Supone, además, la realización de técnicas y tratamientos que generan aerosoles.

* Estos tratamientos generan aerosoles y tienen una duración entre 15 y 30 minutos.

Estas circunstancias conllevan un riesgo muy alto de exposición al virus, con una distancia al foco infeccioso inferior y con un tiempo de exposición mayor que el que se produce cuando se intuba a un paciente o se realiza una broncoscopia.

Sin embargo, con los odontólogos/as **no se han tomado ni siquiera medidas equivalentes** en la protección de la transmisión de la Covid-19 de las que se han instaurado, por ejemplo, en los procedimientos de neumólogos o anestesistas. A los anestesistas y a los neumólogos, cuando realizan técnicas que pueden generar aerosoles se les dota de un EPI de protección respiratoria que consiste en una mascarilla FFP3 y otros mecanismos de barrera tipo máscara. A los odontólogos solo se le suministran mascarillas FFP2, que no garantizan la protección frente a la emisión de aerosoles, y unas gafas. Los odontólogos no pueden realizar su trabajo utilizando máscaras protectoras ya que no les permiten tener una visión correcta del punto de la boca al que deben acceder por la corta distancia a la que deben trabajar.

El hecho de trabajar con población infantil incrementa el riesgo ya que no siempre colaboran ni siguen las indicaciones necesarias para evitar la propagación de la infección cuando están en la consulta.

Por otra parte, **la Covid-19 en los niños/as es con gran frecuencia asintomática, lo que dificulta su detección.** Nadie cuestiona hoy la capacidad de infección de los pacientes de Covid-19 asintomáticos.

Por lo que hemos expuesto, queda determinado de forma clara que el ambiente de trabajo de los odontólogos y los higienistas responsables de la salud bucodental infantil constituye un entorno de riesgo muy alto para la transmisión de la Covid-19 y por ello deben establecerse una serie de medidas que protejan a estos trabajadores de la transmisión de la enfermedad.

El último procedimiento emitido por el Ministerio de Sanidad de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2, del 19 de junio de 2020, sigue manteniendo los mismos criterios que en los procedimientos previos respecto a los EPI de protección respiratoria adecuados cuando se generan aerosoles:

*“Cuando de la evaluación de riesgos se derive que en el desarrollo de la actividad se realizan **procedimientos asistenciales en los que se puedan generar bioaerosoles en concentraciones elevadas, se recomienda el uso por el personal sanitario de mascarillas autofiltrantes contra partículas FFP3 o media máscara provista con filtro contra partículas P3**”.*

Tenemos conocimiento de que en la mayoría de las Unidades de Apoyo de Salud Bucodental de la Conselleria de Sanidad no se está dotando a los odontólogos/as de las medidas de protección individual respiratorias adecuadas ya que prácticamente ninguna ha puesto a disposición de los odontólogos/as e higienistas dentales de mascarillas con filtrado FP3 cuando atiende a sus pacientes en la realización de revisiones y tratamientos.

Resulta llamativo que en los criterios para la estrategia de transición hacia una nueva normalidad en la Atención Primaria emitidos por la Conselleria de Sanidad cuando se hace referencia específica al colectivo de odontólogos no se le contempla como **personal de riesgo importante en la transmisión de la Covid-19** y con la necesidad, por tanto, de organizar la actividad asistencial teniendo en cuenta este problema de forma específica.

Dicho plan estratégico indica para las **Unidades de Odontología:**

- * **Recuperación escalonada de la actividad asistencial en las consultas odontológicas.**
- * **Continuación de la atención a urgencias telefónicas y presenciales no demorables.**
- * **Triaje telefónico previo con el profesional de pediatría o medicina de familia para descartar patología Covid.**

* **Ante la presencia de signos, aún con temperatura normal, indicar al paciente que es preferible demorar la consulta hasta transcurridos 14 días, al menos desde la desaparición de los mismos, y recomendar al paciente que consulte a su profesional de pediatría o medicina de familia, para que descarte patología Covid.**

Insistimos en que, la gran mayoría de los casos de Covid-19 en la población infantil cursan de forma asintomática, por lo que **el triaje telefónico previo que instauro el plan estratégico resulta absolutamente insuficiente**, sobre todo teniendo en cuenta que la atención odontológica supone un riesgo altísimo de infección por el SARS-CoV-2 al personal que realiza los tratamientos odontológicos, como hemos comentado. El triaje de los pacientes debería incluir la realización de una PCR previa cuando se va a realizar un tratamiento odontológico que genere aerosoles y en caso de detectar infección retrasar el tratamiento hasta su resolución. Es decir, el mismo procedimiento que se realiza a los pacientes a los que se les va a someter a una broncoscopia o una intervención quirúrgica.

En muchos departamentos de salud no se ha realizado:

- ✓ La evaluación del riesgo de estos puestos de trabajo en relación con la Covid19.
- ✓ Un procedimiento de ventilación de los gabinetes.
- ✓ Un protocolo de limpieza necesaria.
- ✓ El adecuado distanciamiento de las citas para que entre pacientes se garantice un entorno seguro.
- ✓ La necesidad de realizar PCR a los pacientes de forma previa a realizar un tratamiento, etc. y la evaluación de la adecuación de los EPI que están utilizando.

SIMAP-PAS ha remitido un escrito a la DG de RRHH y a la DG de Asistencia Sanitaria para que en base a estas consideraciones proceda sin demora a:

- 1.-** Dotar de mascarillas FFP3 como equipo adecuado de protección individual respiratoria a los odontólogos/as de Atención Primaria e higienistas bucodentales de las unidades de apoyo a la Atención Primaria.
- 2.-** Se realice la evaluación del riesgo de los puestos de trabajo de los Odontólogos/as de Atención Primaria e higienistas bucodentales
- 3.-** Que por las características del trabajo realizado de los odontólogos/as de Atención Primaria y su riesgo de contagio del SARS-CoV-2, se rectifique en los criterios para la estrategia de transición hacia una nueva normalidad en la Atención Primaria el sistema de triaje y la organización de las consultas.
- 4.-** Que en base a los resultados de la evaluación del riesgo del puesto de trabajo de los odontólogos/as e higienistas dentales se pongan en marcha con urgencia las medidas necesarias que permitan realizar dicho trabajo con las garantías adecuadas de protección de la salud laboral.

2. No se han contratado refuerzos ni hay previsiones de hacerlo para recuperar la actividad asistencial

La Conselleria no ha contratado odontólogos/as como refuerzos ni existen previsiones de contratación para recuperar la actividad asistencial en la situación actual de la pandemia, por lo que resultará imposible recuperar la actividad en un tiempo razonable causando un perjuicio irreparable en la población infantil.

Los odontólogos/as de Atención Primaria son los especialistas responsables de la salud bucodental de la población infantil. La sociedad cada vez está más concienciada de la importancia de la salud bucodental y la demanda asistencial tiene un crecimiento progresivo en los últimos años que no se ha venido

acompañando del aumento de estos especialistas. Por otra parte, los problemas bucodentales de la población infantil son cada vez más frecuentes e importantes como consecuencia de la dieta con gran cantidad de productos azucarados que se sigue en la sociedad actual. Estas dietas tan poco saludables son mucho más frecuentes en las familias con menores ingresos ya que estos productos resultan más económicos que otro tipo de alimentos básicos más saludables y a los que difícilmente tienen acceso y la brecha social y la crisis económica hacen que la única opción para el cuidado de la salud bucodental de la sociedad infantil sea la sanidad pública. Resulta increíble que nuestra Conselleria no quiera ser consciente de la importancia capital de la cobertura adecuada de este problema de salud. La media de revisiones de pacientes y tratamientos dejados de realizar en estos meses puede superar el millar por cada odontólogo/a. Las citaciones para el resto del año ya están casi al completo, incluso más retraso si hay que espaciar los tiempos entre consultas para la necesaria limpieza de los gabinetes.

Es imposible recuperar la actividad asistencial perdida si no se dota de refuerzos. El tiempo corre en contra de los pacientes pediátricos con patología bucodental, sobre todo en la dentición permanente, y también porque una vez cumplidos los 15 años pierden el derecho a esta asistencia sanitaria. Las listas de espera de pacientes de odontología no tienen el peso mediático que tienen las listas de espera quirúrgica, pero la responsabilidad de la Conselleria con la ciudadanía no debería guiarse sólo por los titulares de prensa.

3. Los odontólogos/as son la categoría profesional de facultativos que menor cantidad percibe en el complemento específico

(a excepción de los médicos y pediatras de Atención Primaria)

La cuantía retributiva del complemento específico de los odontólogos/as es injustificadamente inferior a la del resto de facultativos especialistas (a excepción de los médicos y pediatras de Atención Primaria) por lo que SIMAP-PAS ha iniciado la vía de la reclamación de la necesaria equidad retributiva de

estas categorías profesionales. No son las únicas categorías profesionales que perciben una cantidad inadecuada en la retribución del complemento específico, por lo que iremos ampliando la reclamación.

Actualmente la cuantía del complemento específico percibido por un odontólogo/a es de 1461,96 € si tiene asignado el complemento específico B (una cifra un 20,2% menor de lo que percibe cualquier facultativo especialista) y de 1231,72 si tiene asignado el complemento específico C (23% menos de lo que percibe cualquier facultativo especialista).

El complemento específico está destinado a retribuir las condiciones particulares de algunos puestos en atención a su especial dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, incompatibilidad, peligrosidad o penosidad.

No tiene ninguna justificación que no se equipare el complemento específico percibido por los odontólogos/as al del resto de facultativos especialistas, más cuando existen categorías profesionales como la de los documentalistas, para las que no se requiere una especialidad específica, y cuyo trabajo no tiene los índices de peligrosidad y penosidad ni la dificultad técnica que sí tienen los odontólogos/as, y se retribuya un complemento específico idéntico al de cualquier facultativo especialista, es decir, un 23% superior al de la categoría de odontólogo/a de Atención Primaria.

4. La categoría de odontólogo/a de atención primaria en terreno de nadie.

La ubicación de las Unidades de Apoyo de Odontología en el ámbito de Atención Primaria tiene su justificación en la labor preventiva que realizan y en el trabajo en equipo con los pediatras de Atención Primaria. Pero el trabajo no sólo tiene esta parte de prevención y vigilancia, sino que en estas unidades realizan también tratamientos específicos propios de esta especialidad por lo que tiene también un encuadramiento dentro de la atención especializada.

De esta forma, las Unidades de Apoyo actúan como equipos interdisciplinarios y deben coordinarse adecuadamente con los recursos sociales

de su ámbito, prestándoles asesoramiento y apoyo cuando proceda. Su ámbito territorial de actuación supera la zona básica de salud y actúan de forma integrada y coordinada con los recursos del departamento en el ámbito correspondiente a cada especialidad.

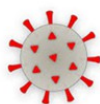
Las Unidades de Apoyo son aquellas que orgánicamente se sitúan dentro de la Atención Primaria pero funcionalmente dentro de la Atención Especializada.

El **número de tarjetas sanitarias** asignado a cada odontólogo/a se encuentra alrededor de las **16.000**, incluso en algunos casos alcanzando las 17000. Sin embargo, tampoco percibe ninguna retribución por ellas, como sí ocurre con los Médicos y Pediatras de AP.

Los odontólogos/as se deben **desplazar a centros educativos** para la realización de funciones formativas y preventivas, pero tampoco perciben ninguna cuantía equivalente al complemento de dispersión geográfica.

El hecho de situarse esta categoría profesional en la intersección entre Primaria y Especializada perjudica a esta especialidad desde el punto de vista retributivo, ya que su complemento específico no se iguala al de especializada, pero tampoco se mejora con otro tipo de complementos que son específicos de la Atención Primaria.

La odontología de Atención Primaria se trata de una especialidad cada vez más necesaria, cada vez con más demanda asistencial y asumiendo más cargas de trabajo, incrementando las funciones, las responsabilidades y los tratamientos, con una penosidad y peligrosidad que ha dejado patente la crisis de la Covid-19, y, que sin embargo, sigue relegada por la propia Conselleria en cuando a dotación de medios, recursos humanos y retribuciones.



UNITATS D'ODONTOLOGIA: EN UN OBLIT PERMANENT PER LA CONSELLERIA DE SANITAT

- Odontòlegs/as responsables de la salut bucodental infantil, juntament amb els higienistes bucodentals, treballen en un entorn de risc molt alt per a contagi del coronavirus SARS- CoV- 2 i no s'han establert les mesures adequades per a la seua protecció en molts departaments de salut.
- No s'han contractat reforços en aquesta categoria professional, malgrat el acúmulo de pacients.
- Les retribucions que perceben els odontòlegs/as en el complement específic són del tot inadequades: un 23% inferiors que la resta dels facultatius/as especialistes.
- SIMAP-PAS ha remés un escrit a la DG de RH i a la DG d'Assistència Sanitària perquè implemente sense demora totes les mesures necessàries per a seguretat dels professionals, sol·licitant que es contracten reforços en aquesta categoria professional i que s'equiparen les retribucions a les dels facultatius/as especialistes.

Actualment si incompleix l'últim procediment emès pel Ministeri de Sanitat d'actuació per als serveis de prevenció

de riscos laborals enfront de l'exposició al SARS- CoV- 2, de 19 de juny de 2020.

- ✓ En els criteris per a l'estratègia de transició cap a una nova normalitat en l'Atenció Primària emesos per la Conselleria de Sanitat no els contempla com a personal de risc important en la transmissió de la Covid-19
- ✓ Malgrat el risc molt alt d'exposició al virus, no hi ha protocol per a l'exclusió d'infecció activa ni es dota de EPIs adequats, a diferència del protocol per a tècniques d'altres especialistes de l'àmbit hospitalari de similar o fins i tot menor risc (pràctica de PCR prèvia al pacient i màscara FFP3).
- ✓ S'ha d'avaluar sense demora el risc dels llocs de treball dels odontòlegs d'Atenció Primària i higienistes bucodentals.
- ✓ SIMAP-PAS ha remés un escrit a la DG de RH i a la DG d'Assistència Sanitària perquè implemente sense demora totes les mesures necessàries per a seguretat dels professionals.

Estimats/ades amics/gues: el Pla de Salut Bucodental del Ministeri de Sanitat, desenvolupat i executat en les diferents comunitats autònomes, ha de garantir tant la correcta atenció a la població assignada, xiquets/etes en edat pediàtrica de 0 a 14 anys inclosos, com la correcta protecció de la salut laboral dels odontòlegs i higienistes dentals. Este últim fet cobra una importància cabdal en la situació actual de pandèmia pel virus SARS-CoV-2.

El Programa de Salut Bucodental Infantil de la Comunitat Valenciana desenvolupa i concreta la forma en la qual s'han de realitzar l'atenció a la població infantil els odontòlegs i higienistes dentals, segons l'edat i la patologia observada.

Les funcions que tenen encomanats els o dontòlegs/gues d'Atenció Primària inclouen mesures preventives i assistencials dirigides a la població en edat pediàtrica de les quals es pot destacar:

Recomanacions sanitàries sobre dieta i salut bucodental i ensenyament en higiene bucodental, als xiquets i xiquetes, així com als seus pares o tutors.
Aplicació de fluor tòpic segons les necessitats individuals de cada xiquet i xiqueta.
Segellats de fissures en les peces permanents.
Obturacions o empastaments en peces dentàries permanents segons es determine per l'estat de la peça i la velocitat de progressió de la càries.
Tractaments pulpars (endodòncies) de les peces dentàries permanents amb lesions pulpars irreversibles que puguin ser reparades.
Extracció de peces dentàries temporals i permanents quan no poden ser reparades.
Tartrectomíes (neteja bucal) quan es detecten càlculs i/o pigmentacions extrínseques en dentició permanent, que comprometen la salut gingival.
Tractaments d'incisius i canins permanents en cas de malaltia, malformacions.
Atenció a traumatismes.

5. Risc molt alt per a contagi del SARS- CoV- 2

El treball assistencial que realitzen els odontòlegs/as:

- * S'executa a escassos centímetres de la boca dels seus pacients, en contacte amb sang i saliva.
- * Suposa, a més, la realització de tècniques i tractaments que generen aerosols.
- * Aquests tractaments generen aerosols i tenen una duració entre 15 i 30 minuts.

Aquestes circumstàncies comporten un risc molt alt d'exposició al virus, amb una distància al focus infecció inferior i amb un temps d'exposició major que el que es produeix quan es intuba a un pacient o es realitza una broncoscòpia.

No obstant això, amb els odontòlegs/as **no s'han pres ni tan sols mesures equivalents** en la protecció de la transmissió de la Covid-19 de les quals s'han instaurat, per exemple, en els procediments de pneumòlegs o anestesistes. Als anestesistes i als pneumòlegs, quan realitzen tècniques que poden generar aerosols se'ls dota d'un EPI de protecció respiratòria que consisteix en una màscara FFP3 i altres mecanismes de barrera tipus màscara. Als odontòlegs sol se li subministren màscares FFP2, que no garanteixen la protecció enfront de l'emissió d'aerosols, i unes ulleres. Els odontòlegs no poden fer el seu treball utilitzant màscares protectores ja que no els permeten tindre una visió correcta del punt de la boca al qual han d'accedir per la curta distància a la qual han de treballar.

El fet de treballar amb població infantil incrementa el risc ja que no sempre col·laboren ni segueixen les indicacions necessàries per a evitar la propagació de la infecció quan estan en la consulta.

D'altra banda, **la Covid-19 en els xiquets/as és amb gran freqüència asimptomàtica, la qual cosa dificulta la seua detecció.** Ningú qüestiona hui la capacitat d'infecció dels pacients de Covid-19 asimptomàtics.

Pel que hem exposat, queda determinat de manera clara que l'ambient de treball dels odontòlegs i els higienistes responsables de la salut bucodental infantil constitueix un entorn de risc molt alt per a la transmissió de la Covid-19 i per això han d'establir-se una sèrie de mesures que protegissen a aquests treballadors de la transmissió de la malaltia.

L'últim procediment emès pel Ministeri de Sanitat d'actuació per als serveis de prevenció de riscos laborals enfront de l'exposició al SARS-CoV-2, del 19 de juny de 2020, continua mantenint els mateixos criteris que en els procediments previs respecte als EPI de protecció respiratòria adequats quan es generen aerosols:

*"Quan de l'avaluació de riscos es derive que en el desenvolupament de l'activitat es realitzen **procediments assistencials en els quals es puguen***

generar bioaerosols en concentracions elevades, es recomana l'ús pel personal sanitari de màscares autofiltrants contra partícules FFP3 o mitja màscara proveïda amb filtre contra partícules P3".

Tenim coneixement que en la majoria de les Unitats de Suport de Salut Bucodental de la Conselleria de Sanitat no s'està dotant als odontòlegs/as de les mesures de protecció individual respiratòries adequades ja que pràcticament cap ha lloc a la disposició dels odontòlegs/as i higienistes dentals de màscares amb filtrat FP3 quan atén els seus pacients en la realització de revisions i tractaments.

Resulta cridaner que en els criteris per a l'estratègia de transició cap a una nova normalitat en l'Atenció Primària emesos per la Conselleria de Sanitat quan es fa referència específica al col·lectiu d'odontòlegs no se li contempla com a personal **de risc important en la transmissió de la Covid-19** i amb la necessitat, per tant, d'organitzar l'activitat assistencial tenint en compte aquest problema de manera específica.

L'esmentat pla estratègic indica per a les **Unitats d' Odontologia:**

- * **Recuperació escalonada de l'activitat assistencial en les consultes odontològiques.**
- * **Continuació de l'atenció a urgències telefòniques i presencials no demorables.**
- * **Triatge telefònic previ amb el professional de pediatria o medicina de família per a descartar patologia Covid.**
- * **Davant la presència de signes, encara amb temperatura normal, indicar al pacient que és preferible demorar la consulta fins transcorreguts 14 dies, almenys des de la desaparició d'aquests, i recomanar al pacient que consulte al seu professional de pediatria o medicina de família, perquè descarte patologia Covid.**

Insistim que, la gran majoria dels casos de Covid-19 en la població infantil cursen de manera asimptomàtica, per la **qual cosa el triatge telefònic previ que instaura el pla estratègic resulta absolutament insuficient,**

sobretot tenint en compte que l'atenció odontològica suposa un risc altíssim d'infecció pel SARS-CoV-2 al personal que realitza els tractaments odontològics, com hem comentat. El triatge dels pacients hauria d'incloure la realització d'una PCR prèvia quan es realitzarà un tractament odontològic que genere aerosols i en cas de detectar infecció retardar el tractament fins a la seua resolució. És a dir, el mateix procediment que es realitza als pacients als quals se'ls sotmetrà a una broncoscòpia o una intervenció quirúrgica.

En molts departaments de salut no s'ha realitzat:

- ✓ La avaluació del risc d'aquests llocs de treball en relació amb la Covid19.
- ✓ Un procediment de ventilació dels gabinets.
- ✓ Un protocol de neteja necessària.
- ✓ El adequat distanciament de les citacions perquè entre pacients es garantisca un entorn segur.
- ✓ La necessitat de realitzar PCR als pacients de manera prèvia a realitzar un tractament, etc. i l'avaluació de l'adequació dels EPI que estan utilitzant.

SIMAP-PAS ha remés un escrit a la DG de RH i a la DG d'Assistència Sanitària perquè sobre la base d'aquestes consideracions procedisca sense demora a:

- 1.-** Dotar de màscares FFP3 com a equip adequat de protecció individual respiratòria als odontòlegs/gues d'Atenció Primària i higienistes bucodentals de les unitats de suport a l'Atenció Primària.
- 2.-** Es realitze l'avaluació del risc dels llocs de treball dels Odontòlegs/as d'Atenció Primària i higienistes bucodentals
- 3.-** Que per les característiques del treball realitzat dels odontòlegs/as d'Atenció Primària i el seu risc de contagi del SARS-CoV-2, es rectifiqui en els

critèris per a l'estratègia de transició cap a una nova normalitat en l'Atenció Primària el sistema de triatge i l'organització de les consultes.

4.- Que sobre la base dels resultats de l'avaluació del risc del lloc de treball dels odontòlegs/as i higienistes dentals es posen en marxa amb urgència les mesures necessàries que permeten fer aquest treball amb les garanties adequades de protecció de la salut laboral.

6. No s'han contractat reforços ni hi ha previsions de fer-ho per a recuperar l'activitat assistencial

La Conselleria no ha contractat odontòlegs/gues com a reforços ni existeixen previsions de contractació per a recuperar l'activitat assistencial en la situació actual de la pandèmia, per la qual cosa resultarà impossible recuperar l'activitat en un temps raonable causant un perjudici irreparable en la població infantil.

Els odontòlegs/gues d'Atenció Primària són els especialistes responsables de la salut bucodental de la població infantil. La societat cada vegada està més conscienciada de la importància de la salut bucodental i la demanda assistencial té un creixement progressiu en els últims anys que no s'ha vingut acompanyant de l'augment d'aquests especialistes. D'altra banda, els problemes bucodentals de la població infantil són cada vegada més freqüents i importants com a conseqüència de la dieta amb gran quantitat de productes ensucrats que se segueix en la societat actual. Aquestes dietes tan poc saludables són molt més freqüents en les famílies amb menors ingressos ja que aquests productes resulten més econòmics que un altre tipus d'aliments bàsics més saludables i als quals difícilment tenen accés i la bretxa social i la crisi econòmica fan que l'única opció per a la cura de la salut bucodental de la societat infantil siga la sanitat pública. Resulta increïble que la nostra Conselleria no vulga ser conscient de la importància cabdal de la cobertura adequada d'aquest problema de salut. La mitjana de revisions de pacients i tractaments deixats de realitzar en aquests mesos pot superar el millar per cada odontòleg/a. Les citacions per

a la resta de l'any ja estan quasi al complet, fins i tot més retard si cal espaiar els temps entre consultes per a la necessària neteja dels gabinets.

És impossible recuperar l'activitat assistencial perduda si no es dota de reforços. El temps corre en contra dels pacients pediàtrics amb patologia bucodental, sobretot en la dentició permanent, i també perquè una vegada complits els 15 anys perden el dret a aquesta assistència sanitària. Les llistes d'espera de pacients d'odontologia no tenen el pes mediàtic que tenen les llistes d'espera quirúrgica, però la responsabilitat de la Conselleria amb la ciutadania no hauria de guiar-se només pels titulars de premsa.

7. L'ús odontòlegs/gues són la categoria professional de facultatius que menor quantitat percep en el complement específic

(a excepció dels metges i pediatres d'Atenció Primària)

La quantia retributiva del complement específic dels odontòlegs/as és injustificadament inferior a la de la resta de facultatius especialistes (a excepció dels metges i pediatres d'Atenció Primària) pel que SIMAP-PAS ha iniciat la via de la reclamació de la necessària equitat retributiva d'aquestes categories professionals. No són les úniques categories professionals que perceben una quantitat inadequada en la retribució del complement específic, per la qual cosa anirem ampliant la reclamació.

Actualment la quantia del complement específic percebut per un odontòleg/a és de 1461,96 € si té assignat el complement específic B (una xifra un 20,2% menor del que percep qualsevol facultatiu especialista) i de 1231,72 si té assignat el complement específic C (23% menys del que percep qualsevol facultatiu especialista).

El complement específic està destinat a retribuir les condicions particulars d'alguns llocs en atenció a la seua especial dificultat tècnica, dedicació, responsabilitat, incompatibilitat, perillositat o penúria.

No té cap justificació que no s'equipare el complement específic percebut pels odontòlegs/as al de la resta de facultatius especialistes, més quan existeixen categories professionals com la dels documentalistes, per a les quals no es requereix una especialitat específica, i el treball de la qual no té els índexs de perillositat i penúria ni la dificultat tècnica que sí que tenen els odontòlegs/as, i es retribuisca un complement específic idèntic al de qualsevol facultatiu especialista, és a dir, un 23% superior al de la categoria d'odontòleg/a d'Atenció Primària.

8. La categoria d'odontòleg/a d'atenció primària en terreny de ningú.

La ubicació de les Unitats de Suport de Odontologia en l'àmbit d'Atenció Primària té la seua justificació en la labor preventiva que realitzen i en el treball en equip amb els pediatres d'Atenció Primària. Però el treball no sols té aquesta part de prevenció i vigilància, sinó que en aquestes unitats realitzen també tractaments específics propis d'aquesta especialitat pel que té també un enquadrament dins de l'atenció especialitzada.

D'aquesta forma, les Unitats de Suport actuen com a equips interdisciplinaris i han de coordinar-se adequadament amb els recursos socials del seu àmbit, prestant-los assessorament i suport quan siga procedent. El seu àmbit territorial d'actuació supera la zona bàsica de salut i actuen de forma integrada i coordinada amb els recursos del departament en l'àmbit corresponent a cada especialitat.

Les Unitats de Suport són aquelles que orgànicament se situen dins de l'Atenció Primària però funcionalment dins de l'Atenció Especialitzada.

El **nombre de targetes sanitàries** assignat a cada odontòleg/a se troba al voltant de les **16.000**, fins i tot en alguns casos aconseguint les 17000. Sin embargament, tampoc percep cap retribució per elles, com sí que ocorre amb els Metges i Pediatres d'AP.

Els odontòlegs/as s'han de desplaçar a **centres educatius** per a la realització de funcions formatives i preventives, però tampoc perceben cap quantia equivalent al complement de dispersió geogràfica.

El fet de situar-se aquesta categoria professional en la intersecció entre Primària i Especialitzada perjudica aquesta especialitat des del punt de vista retributiu, ja que el seu complement específic no s'igualava a l'especialitzada, però tampoc es millora amb una altra mena de complements que són específics de l'Atenció Primària.

L'odontologia d'Atenció Primària se tracta d'una especialitat cada vegada més necessària, cada vegada amb més demanda assistencial i assumint més càrregues de treball, incrementant les funcions, les responsabilitats i els tractaments, amb una penúria i perillositat que ha deixat palesa la crisi de la Covid-19, i, que no obstant això, segueix relegada per la pròpia Conselleria en quan a dotació de mitjans, recursos humans i retribucions.

Para cualquier aclaración que necesitéis podéis dirigiros a los delegados asignados a los diferentes departamentos de salud.

NO HACE FALTA SER MUCHOS PARA HACER LAS COSAS BIEN, PERO CUANTOS MÁS SEAMOS MÁS COSAS ALCANZAREMOS.

ÚNETE A NOSOTROS



SIMAP-PAS

SOMOS COMPAÑEROS

Toda la información que os enviamos la encontrareis en la **web del SIMAP** junto con la actualidad sobre normativa laboral, acción sindical y política sanitaria: www.simap-pas.es

Para recibir noticias de SIMAP PAS en el canal Telegram:

<https://t.me/joinchat/AAAAAEhbCD6wPO176cRi8g>

Departamento	Teléfono	E-mail	Responsables
SIMAP SEDE	96 193 07 23	simap_administracion@simap.es simap_documentacion@simap.es simap_consultas@simap.es	
JUNTA DIRECTIVA SIMAP y SIMAP-PAS	96 193 07 23	simap_presidencia@simap.es simap_vicepresidencia@simap.es simap_secretaria@simap.es simap_tesoreria@simap.es	Concha Ferrer Noemí Alentado Mariela Lucas Pilar Martí Miguel Pastor

PREV.RIESGOS LABORALES	96 193 07 23	simap_prl@simap.es	Pilar Martí	601 185 838
CURSOS OPE	96 193 07 23	simap_cursosope@simap.es		
SIMAP-PAS Administrativos	96 193 07 23	simap-pas@simap.es	Vicent Tur Carlos Alcoriza	682 893 989 683 282 633
RESIDENTES	96 193 07 23	simap_residentes@simap.es	Miguel Pastor Celia Monleón Noemí Alentado	
SALUD MENTAL	96 193 07 23	simap_saludmental@simap-pas.es	Ana Sánchez	
Vinaroz	96 193 07 23	simap_vinaroz@simap.es	Concha Ferrer	
Castellón	601 215 205	simap_castello@simap.es	Raquel de Alvaro	601 215 205
La Plana	96 193 07 23	simap_laplana@simap.es	Ximo Michavila Marién Vilanova	603 112 418
Sagunto	96 233 93 87	simap_sagunto@simap.es	Ximo Michavila Marién Vilanova	603 112 418
Valencia Clínico-Malvarrosa	96 197 36 40 Ext 436 184	simap_clinico@simap.es	Celia Monleón	622 868 333
Valencia Arnau de Vilanova-Lliria	96 197 61 01	simap_arnau@simap.es simap_pas_arnau@simp-pas.es	Carmen Martín Carlos Alcoriza	601 155 574 683 282 633
Hospital de Lliria	96 197 61 01	simap_lliria@simap.es	M ^a José Álvarez	601 149 426
Valencia La Fe	96 124 61 27 Ext 246 127 Ext 412 447	simap_lafe@simap.es	Carmen Álvarez M ^a José Pons Miguel Pastor	611 351 783 611 351 076
Requena	96 233 92 81	simap_requena@simap.es	Lina Ribes	618 854 342
Valencia Consorcio Hospital General	96 313 18 00 Ext 437 485	simap_consorciogeneral@simap.es simap_chguv_hgu@gva.es	Edmundo Febré	
Valencia Estatutarios Hospital General	96 193 07 23	simap_hgeneralvalencia@simap.es	M ^a Enriqueta Burchés Mercedes Barranco	640 096 389
Manises	96 193 07 23	simap_manises@simap.es	M ^a Enriqueta Burchés	640 096 389
Valencia Dr. Peset	96 162 23 32	simap_peset@simap.es	Pilar Martí Ana Sánchez	603 106 771
Alzira Ribera Salud	96 245 81 00 Ext 83 82 y 70 46	simap_laribera@simap.es simap2@hospital-ribera.com	Rosario Muñoz Pedro Durán	
Alzira Estatutarios	96 193 07 23	simap_alzira@simap.es	Pedro Durán	
Xàtiva	682 081 940	simap_xativa@simap.es	Vicente Orengo	682 081 940
Gandía	96 284 95 00 Ext 435 478	simap_gandia@simap.es	Noemí Alentado Vicent Tur Carles Valor	611 350 820 682 893 989 682 076 471
Denia Marina Salud	96 557 97 59	simap_denia@simap.es simap.denia@marinasalud.es	Miguel A. Burguera Mercedes Salcedo Carol Ramos Verónica Ramos	698 965 161
Denia Estatutarios	682 076 471	simap_lapedrera@simap.es simaplapedrera@gmail.com	Pepa Bodí Carles Valor	682 076 471
San Juan	611 350 631	sanjuan_simap-pas@simap-pas.es simap_sanjuan@simap.es	Ángela Aguilera M ^a José Álvarez	611 350 631 601 149 426
Orihuela Elche Alcoy Vilajoiosa H.General de Alicante Elda Torrevieja Elx-Vinalopó Servicios Centrales, Salud Pública e Inspección	96 284 95 00 Ext 435 478	simap_orihuela@simap.es simap_elche@simap.es simap_alcoy@simap.es simap_lavila@simap.es simap_hgalicante@simp.es simap_elda@simap.es simap_torrevieja@simap.es simap_vinalopo@simap.es simap_servcentrales.sp.inspecc@simap.es	Noemí Alentado	611 350 820
	96 197 36 40 Ext 436 184		Celia Monleón	622 868 333

Aviso legal:

Protección de datos. - SINDICATO DE MEDICOS DE ASISTENCIA PUBLICA-COMUNIDAD VALENCIANA (SIMAP-CV) y SINDICATO DE FACULTATIVOS Y PROFESIONALES DE LA SANIDAD PUBLICA (SIMAP-PAS) le informan que su dirección de correo electrónico, así como el resto de sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información dentro de la legalidad. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes aplicables. En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: SINDICATO DE FACULTATIVOS Y PROFESIONALES DE LA SANIDAD PUBLICA, con dirección en Gran Vía Fernando el Católico, 46, 1º,1ª, CP 46008, Valencia (Valencia/València). En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).

Confidencialidad. - El contenido de esta comunicación, así como el de toda la documentación anexa, es confidencial y va dirigida al destinatario del mismo. En el supuesto de que usted no fuera el destinatario, le solicitamos que nos lo indique y no comunique su contenido a terceros, procediendo a su destrucción.

Exención de responsabilidad. - El envío de la presente comunicación no implica la obligación por parte del remitente de controlar la ausencia de virus, gusanos, troyanos y/o cualquier otro programa informático dañino, correspondiendo al destinatario disponer de las herramientas de hardware y software necesarias para garantizar tanto la seguridad de su sistema de información como la detección y eliminación de programas informáticos dañinos. - SINDICATO DE MEDICOS DE ASISTENCIA PUBLICA-COMUNIDAD VALENCIANA (SIMAP-CV) y SINDICATO DE FACULTATIVOS Y PROFESIONALES DE LA SANIDAD PUBLICA (SIMAP-PAS) no se responsabilizaN de los daños y perjuicios que tales programas informáticos puedan causar al destinatario.

SIMAP-CV / SIMAP-PAS
Gran Vía Fernando el Católico 46-1-1ª
46008 Valencia
Tfno 961930723