

CSIT-UP INFORMA

PROPUESTAS DE **SIME** (Asociación de médicos y facultativos de la Comunidad de Madrid) **PARA LA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

Para que la AP de salud asuma el papel que le corresponde es necesario en primer lugar que los **recursos financieros** destinados a la AP se incrementen de forma significativa hasta el **20%** del gasto sanitario total una vez excluidas la farmacia y las infraestructuras, todo ello en el marco de una estrategia orientada a conseguir el equilibrio financiero de los servicios de salud sometidos a presiones de todo tipo como el aumento de los costes y la demanda, aumento de las exigencias y expectativas de la población, nuevas tecnologías, aumento de la esperanza de vida... factores que tensionan el sistema y que requieren una respuesta que optimice los recursos.

Medidas orientadas a la **mejora de la gestión y organización de la AP**, en este aspecto distinguiríamos las que hacen referencia a las **áreas de salud** donde:

- **Profesionalización** de los cargos directivos de la AP y la **definición del perfil de responsabilidades y competencias** de las gerencias habilitando procesos de selección basados en criterios de merito, capacidad y habilidades técnicas con selección transparente y no sujeta a criterios políticos.
- Para facilitar la **gestión** de los profesionales, de la demanda de salud de la población y garantizar la coordinación entre AP y atención hospitalaria es necesario mantener la estructura actual de una gerencia de AP por área Sanitaria de la Comunidad de Madrid.
- Facilitar el acceso de los gestores de las Áreas de Salud a una formación reglada con **definición del perfil de responsabilidades y competencias** habilitando procesos de selección basados en criterios de merito, capacidad y habilidades técnicas e independientes de las decisiones políticas.
- La gestión de las áreas debe estar centrada en el apoyo y asesoramiento en la gestión de los procesos asistenciales de los profesionales dentro de los objetivos del sistema y garantizar una **oferta de servicios** homogénea para todos los ciudadanos.
- Impulsar la **participación de los profesionales y ciudadanos** en los órganos de gobierno de las áreas de salud.

- Mantener la **libre elección de médico de familia y pediatra en la zona básica de salud.**

Las destinadas a los **centros de salud** donde destacaríamos:

- La AP madrileña, precisa de **nuevos modelos organizativos que supongan una mejora de gestión y organización** actual de los equipos, pero en el marco del sistema sanitario público (Gestión y provisión) y ser factible su **aplicabilidad en todos los centros** de salud de la CAM.
- Garantizar un **modelo organizativo público, donde prime la autonomía y descentralización** de la toma de decisiones asumiendo la dirección de la oferta de servicios, la coordinación de los recursos sanitarios y sociales y la organización del trabajo (horarios, atención, recursos humanos, permisos, formación
- **Definir las responsabilidades y funciones** de los profesionales sanitarios y no sanitarios adaptándolas a las necesidades de salud de los ciudadanos, a la oferta de servicios y a la organización de los equipos.
- Establecer la figura del **director de centro** con responsabilidad en las funciones directivas, ejecutivas, planificadoras de la oferta de servicios y de la organización del centro.
- La eliminación de las **cargas burocráticas** de la actividad asistencial promoviendo la asunción de tareas productivas.
- Facilitar la planificación y programación de tareas que estimulen el **trabajo en equipo.**

Asegurar una **atención de calidad de la atención prestada a los ciudadanos.**

- Establecer un límite máximo de **agenda asistencial** médica (25-30 consultas al día) con una media de al menos 10 minutos por paciente. En ningún caso los ratios ajustados de población deben ser superiores a 1500 pacientes por médico de familia y 1000 pacientes por pediatría. Asegurar un profesional de enfermería por cupo de Médico de Familia y Pediatra.
- Establecimiento de **“cupos ponderados”** en función de las demandas de salud de cada población y de las condiciones demográficas, sociosanitarias y clínicas de la población.

- Los **recursos de personal sanitario deben adaptarse a su perfil de actividad y criterios demográficos, socioeconómicos, dispersión geográfica y indicadores sanitarios de la población.**
- *Garantizar un tiempo suficiente dentro del horario laboral para actividades de formación, docencia, investigación, prevención y trabajo comunitario a todos los estamentos.*
- *Potenciar la **organización de las UNADS** fomentando el desarrollo de habilidades mediante la formación en nuevas tecnologías, apoyo de la organización, clarificación de tareas y objetivos medibles para la mejora y reconocimiento profesional de estos trabajadores.*

Las que hacen referencia a la **oferta de servicios** como:

- *Potenciar la transformación de la AP primaria en **agencia de salud** de los ciudadanos dentro del sistema.*
- *Mejorar la efectividad y **resolución de la Atención Primaria.***
- *Planificar de la **oferta de servicios basada en necesidades de salud**, con actualización periódica de la misma y con la participación de los profesionales y ciudadanos.*
- *Impulsar el trabajo conjunto y las actuaciones de los profesionales sanitarios (médicos, pediatras y enfermeras) en **la gestión clínica por procesos**, guía clínicas.*
- ***Dotación de recursos humanos, equipamiento y medios apropiados y suficientes** para resolver satisfactoriamente los problemas y necesidades sanitarios de la población y las establecidas en la oferta de servicios del Sistema Madrileño de Salud. Cualquier nueva oferta de los servicios Institucionales debe acompañarse de un estudio de necesidades de los recursos necesarios.*
- *Adaptar la actual **composición de los equipos** a las nuevas necesidades planteadas por la población mediante la inclusión en los mismos de personal administrativo de apoyo, auxiliares de clínica, expertos en rehabilitación o en aspectos psicosociales....*
- *Integrar **la atención urgente extrahospitalaria** en Atención Primaria para facilitar la eficiencia del sistema y garantizar la continuidad asistencial en este nivel asistencial.*

Medidas destinadas a **la mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales de AP** y en este punto podríamos hacer mención especial al:

- *Modificar el actual modelo de **carrera profesional**, transformándolo en un sistema de reconocimiento de los meritos profesionales.*
- *Desarrollar desde la Institución Sanitaria, programas permanentes de **formación continuada incentivada**. Potenciar y estimular la **investigación** a nivel de los centros de salud.*
- *Establecer un sistema de **incentivos económicos para todos los profesionales de los centros de salud** (sanitarios y no sanitarios), ligados a resultados de salud para la población de acuerdo a los objetivos establecidos. Los incentivos deben establecerse para cada grupo profesional de acuerdo al cumplimiento de sus objetivos específicos en los generales del equipo.*
- *Promover un **sistema retributivo** atractivo que fidelice a los profesionales al sistema y donde el componente variable este ajustado a objetivos logrados. Consideramos necesaria la equiparación de las retribuciones salariales (componente fijo) a los profesionales sanitarios y no sanitarios acorde a nuestro **PIB**.*
- *Es imprescindible establecer las condiciones necesarias que permitan **la conciliación laboral y familiar** y la adaptación a la escasez de **recursos humanos disponibles en la actualidad**. Es necesario flexibilizar la organización del trabajo, las jornada laboral, los horarios de apertura y cierre de los centros y realizar cambios en la distribución de actividad asistencial en los centros.*
- *La creciente **necesidad de RR.HH** no debe compensarse con medidas de flexibilización de la homologación de títulos universitarios que puedan afectar gravemente a la calidad de la asistencia. Es posible incrementar de forma voluntaria la jornada de trabajo de los profesionales, mediante la incentivación económica de forma adecuada.*
- *Estimular **la motivación** mediante actuaciones que faciliten la satisfacción y dedicación profesional, el trabajo en equipo, la seguridad y estabilidad en el empleo, y el compromiso con los objetivos de la empresa.*
- *Implantar políticas destinadas a la **mejora de los canales de comunicación de los trabajadores y la dirección**, de información a los profesionales, de transparencia en la toma de decisiones y resolución de conflictos.*
- *La crecientes presiones y exigencias a las que están sometidos los profesionales tanto en cantidad como en calidad hace necesario impulsar una política de **salud laboral** que en el sector sanitario vaya encaminada principalmente a la reducción de los riesgos psicoosociales para lo cual no están preparadas las estructuras directivas de la áreas y los servicios de prevención de las mismas.*

- *Facilitar al equipo de atención primaria los **recursos necesario para prestación de la atención domiciliaria** (medios de desplazamiento a los domicilios, comunicación telefónica, ...)*
- *Consolidar en el sistema público, de forma regular, las **Ofertas Públicas de Empleo** como método de acceso al mismo.*

Relaciones entre AP y AE hemos de decir que aunque se han realizado esfuerzos para lograr una mayor coordinación entre ambos niveles asistenciales, la realidad es que en la práctica estos esfuerzos no han dado los resultados deseados. Algunas propuestas que pensamos podrían mejorar estas relaciones serían entre otras:

- *Elaborar e implantar **sistemas de información e indicadores de actividad comunes y compartidos**, creando una red interconectada AP-AE que facilitara la transferencia de conocimientos clínicos y administrativos, evitara duplicidades e ineficiencias administrativas y redujera costes a través de la implantación de elementos como la historia clínica digital, la receta electrónica, el registro de pruebas complementarias, registros de pacientes, citas...*
- *Sistemas de información que al mismo tiempo fomentarían la gestión clínica conjunta de los procesos (Implantación y seguimiento de guías y protocolos de actuación compartidos), la evaluación del desempeño, la toma de decisiones, la colaboración entre niveles y una mayor integración de la asistencia que reciben los pacientes.*
- ***Cooperación y colaboración** entre profesionales en formación e investigación.*
- *Asegurar el acceso a las pruebas complementarias desde AP para mejorar su capacidad de resolución.*
- *Facilitar el acceso de los médicos de familia/pediatras al hospital (urgencias, visita hospitalaria simultánea de pacientes ingresados, seguimiento de pacientes hospitalizadas).*
- *Medidas de **incentivación compartida***

Para que todo esto sea posible no solo es necesario realizar inversiones en tecnología, también se necesita del **apoyo institucional** para la aplicación de medidas que faciliten la coordinación para elaborar protocolos de actuación y derivación, guías de actuación clínica, investigación conjunta, interconsultas directas, acceso recíproco de los profesionales de uno y otro nivel a sus instalaciones (urgencias, visitas a pacientes ingresados, visita domiciliaria compartida, sesiones clínicas...). Finalmente la instauración de **incentivos compartidos** en torno a resultados en salud de la población estimularía la transparencia y la asunción de responsabilidades en la toma de decisiones.

Gerencia territorial Única de Atención primaria en la Comunidad de Madrid, desde este sindicato nos estamos a favor, por los siguientes motivos:

- *Uno de los principales objetivos (de los expuestos) para este cambio sería la posibilidad de elección en toda el área del médico de familia, enfermera, especialista y hospital. Desde el año 1993, en el anterior **INSALUD** y posteriormente con la gestión de los servicios sanitarios de la CAM por el Gobierno autonómico, los ciudadanos han podido ejercer la libre elección de médico de familia y pediatra dentro de su zona básica. No existen datos procedentes de la población que hagan pensar que existe un problema de limitación de la elección de profesionales que hagan modificar esta situación.*
- *Por el contrario, entendemos que esta **gestión única** va a acarrear graves problemas de organización y funcionamiento de los centros de salud.*
- *Entendemos que la gestión centralizada de aspectos como nóminas, suministros, farmacia, sistemas de información, etc, podría ser razonable si se espera con ello un ahorro de costes, aunque se nos ocurren otras múltiples dificultades relacionadas fundamentalmente con la falta de cercanía de los centros.*
- *Las estructuras directivas de gestión centralizadas con estructuras menos operativas que dificultan la adaptación de la oferta de servicios hacia los problemas de salud prioritarios en cada población, pondría en peligro la utilización eficiente de los recursos y dificultaría la participación de profesionales y ciudadanos*
- *La centralización de las decisiones generaría mayor dificultad para desarrollar estrategias de organización, incentivación, y comunicación activa con los equipos y los profesionales.*
- *Dificultaría notablemente la actividad asistencial de los profesionales como la atención domiciliaria urgente y programada o la actividad específica de las unidades administrativas.*
- *Dificultaría las medidas de coordinación con la atención especializada tanto a nivel gerencial y a nivel de los profesionales.*
- *Dificultaría la prestación de una oferta de servicios homogénea para todos los ciudadanos de la Comunidad de Madrid.....*

*En algunos entornos reducidos, pueden darse las condiciones para que la **gerencia única** sea la estructura más operativa, pero debe plantearse como una oferta global de servicios dirigida a los problemas de salud de su comunidad*