

PREGUNTAS PARA LA VICECONSEJERA sobre AREA UNICA Y LIBRE ELECCIÓN MEDICO.....

Como sindicato que tiene representación en la mesa sectorial queremos realizar a la Consejería de Sanidad las siguientes preguntas sobre el proyecto de libre elección y área única que se presentó en la reunión de la mesa sectorial del día No obstante, queremos dejar constancia que este cuestionario, no debe interpretarse como un conjunto de alegaciones al proyecto citado con anterioridad y sobre el que nos hemos manifestado en contra desde su presentación oficial a este sindicato. Nuevamente instamos a la Consejería a la retirada del actual proyecto y a que elabore junto con los representantes sindicales y profesionales de los trabajadores de la sanidad y resto de fuerzas políticas de la CAM, el modelo de la Atención Primaria madrileña de los próximos años.

1.- Para que la población sea capaz de elegir al profesional más capacitado ¿qué tipo de información sobre el profesional y el desempeño de su actividad se hará llegar a los usuarios?. ¿Cómo se va a garantizar la seguridad y la transparencia de los datos que se suministren de forma que no perjudique al profesional sanitario?

2.- En un escenario como el actual, donde no existe una acreditación de centro y de profesionales, y tampoco una recertificación de los mismos, ¿Qué indicadores de calidad clínico-asistencial y de buena práctica clínica se van a tener en cuenta para calificar este buen hacer de los profesionales?. ¿Qué entidad o institución auditará estos criterios?. ¿Cómo se darán a conocer a la población?. ¿Participarán las asociaciones de profesionales en la determinación de los estándares de calidad clínico-asistencial de los centros?

3.- ¿Cómo se va a articular el derecho del paciente a la libre elección con el del profesional sanitario a rechazar asignaciones de nuevos usuarios o pacientes?.

4.- En el actual escenario de masificación con cupos muy por encima de los 1500 pacientes asignados y con un progresivo aumento de la presión asistencial la posibilidad de libre elección de médico queda limitada a menos del 15-25 % de los centros de salud. Ante esta situación deseamos saber:

a.- ¿Se ha realizado un estudio sobre las necesidades actuales de profesionales sanitarios en centros de AP en la Comunidad de Madrid?

b.- ¿Cómo se van a establecer el cupo máximo que un médico de familia/pediatra/enfermera puede asumir sin que afecte a la calidad del servicio que se presta?. ¿Se establecerá un cupo mínimo?.

c.- ¿Podrán los profesionales establecer libremente límites a sus cupos entre los máximos y mínimos que se establezcan?

d.- ¿Qué número de TIS estima la Consejería que constituirían un riesgo para garantizar una asistencia de calidad?.

e.- ¿Considera la Consejería que unos cupos homogéneos en cuanto a distribución etaria supondrían una mejora en la distribución de las cargas de trabajo? Si es así y dado que existirá libre elección de médico como se realizara la homogeneización de los cupos. Si no lo considera relevante, podría un médico/enfermera tener un cupo

donde el 80% de su población fuera mayor, por ejemplo, de 65 años. ¿Podrían en estos casos llegar a los cupos máximos que se establezcan y realizar una asistencia de calidad? Si es así, ¿no se introducirían factores aberrantes ligados a retribuciones económicas en detrimento de la seguridad del paciente y de la calidad asistencial?

5.- La demanda de salud de la población en AP está modulada por diferentes factores como por ejemplo los geográficos, demográficos, epidemiológicos, sociales, económicos, culturales o laborales. Este tipo de factores y otros no mencionados van a afectar tanto cualitativa como cuantitativamente a la demanda asistencial y a la carga de trabajo de los profesionales sanitarios de los centros. Por este motivo en la mayoría de las consultas, el cupo de 1500 paciente profesional sería excesivo:

a.- ¿Qué factores se van tener en cuenta para corregir ese límite del cupo máximo?

b.- ¿Qué ocurrirá con el cupo de ese profesional que ha llegado al número máximo de pacientes que garantice una calidad asistencial óptima?. ¿Y si todos los médicos del centro han llegado a ese cupo máximo?.

c.- La libre elección de profesionales de atención especializada se podrá ejercer siempre y cuando las circunstancias de la organización de la asistencia así lo permitan, ¿Por qué motivo no se incluye esta mención en la libre elección de profesionales en AP?

d.- Solicitamos de esta Consejería que se establezca un tiempo asistencial mínimo y un número máximo de pacientes/día, para garantizar la calidad clínico-asistencial

d.- La necesidad de atención domiciliaria de la población no es previsible. El envejecimiento progresivo de la población, aumentará en el futuro esta demanda de cuidados. Estos pacientes consumen un importante tiempo asistencial que correrá a cargo de otros profesionales diferentes de los elegidos inicialmente por el paciente. ¿Se tendrán en cuenta este tipo de pacientes para establecer el límite máximo del cupo de los médicos/enfermeras?.

e.- Ante esta situación no previsible ni programable por los profesionales, ¿se permitirá reducir el tiempo asistencial de los mismos?

6.- En relación con la continuidad asistencial:

a.- La informatización de las historias clínica en AP se ha extendido casi al 100% de los equipo, ¿existe ese nivel de implantación en los centros dependientes de la Atención especializada?

b.- Existe compatibilidad de los sistemas de información utilizados en la actualidad por los profesionales de AP y Atención hospitalaria.

c.- ¿Cómo van a garantizar la continuidad en los cuidados domiciliarios?

7.- En relación con la organización de los centros:

a.- ¿Cuáles serán las funciones y responsabilidades de la figura del director de centro?. ¿Cómo será el sistema de elección del director de centro?, ¿Qué duración tendrá su “mandato”?, ¿De que dependencia jerárquica dependerá?, ¿qué criterios se establecerán para su posible censura y asunción de responsabilidades?, ¿de qué tipo de liberación asistencial dispondrá?, ¿quién asumirá esa liberación asistencial?.

b.- ¿Qué modelo de autogestión para los centros tiene pensado implantar en los centros de salud?. ¿Podrán los profesionales tener flexibilidad en la organización de los centros , en los roles de las distintas categorías profesionales y en las decisiones sobre horarios y jornada laboral?¿Qué tipo de recursos gestionaran los equipos y que grado de responsabilidad asumirán de la misma? ¿A que nivel de autogestión podrán aspirar los EAP y que tipo de incentivos conllevara esta? ¿Podrán participar en la redistribución de los recursos generados por una gestión eficiente de los mismos?

c. - ¿Qué medidas piensa aplicar para eliminar la burocratización de la actividad asistencial en los centros de salud?. ¿Se establecerá por fin la obligación por parte de las distintas administraciones de hacerse responsables de la cuota parte de burocracia que les corresponde?. ¿ Si se quiere mejorar la organización y la colaboración con AE qué medidas se van a tomar para que la actividad que genere burocracia sea asumida por cada nivel asistencial? ¿Como se gestionara la información entre AP-AE de forma que se garantice la seguridad y confidencialidad de los datos de los pacientes?

d.- ¿Cada centro de salud será un equipo único?, ¿se va a fijar un tamaño máximo de los centros?

f.- Se va realizar una actualización de las funciones y responsabilidades de los diferentes grupos profesionales que trabajan en los centros de salud?

g.- ¿Existirá una cartera de servicios específica y propia de cada grupo de profesionales sanitarios y no sanitarios que trabajan en los centros?

h.- ¿Existirá libre elección de matrona?

i.- ¿Se crearan dispositivos específicos para la atención domiciliaria? ¿Qué criterios de redistribución de los pacientes necesitados de asistencia domiciliaria se van a poner en marcha para que las cargas de trabajo derivadas de esta asistencia sean lo más homogéneas y equitativas posibles?

j.- ¿Se ha cuantificado el incremento de actividad burocrática que va a suponer esta libre elección para los profesionales sanitarios y la unidades administrativas de los centros ?

7.- En relación con la incentivación:

a.- ¿En la parte capitativa de la incentivación, se tendrá en cuenta únicamente el número total de de pacientes asignados al igual que para establecer el cupo máximo se considerará los factores que van a modular el límite máximo del cupo?

b.- ¿Se negociará con los sindicatos el sistema de incentivación de los profesionales?

c.- ¿Qué mecanismos de control se van a introducir en la valoración de los incentivos para garantizar la transparencia de los mismos?

d.- ¿Al crearse dos cupos, uno adscrito al profesional y el otro de la población de referencia que no han elegido a los profesionales de su zona básica, como se remuneraran los avisos a domicilio, extracciones, curas, presencia en consulta, etc.?

e.- ¿Se realizará un pago capitolativo a los profesionales no sanitarios?

f.- ¿El pago capitolativo de las TIS en Medicina de familia/ pediatría/ enfermería se realizará según la edad del usuario (pago etáreo)? ¿Se establecerán diferentes grupos etarios?

g.- Hasta el momento, de forma incomprensible, los desplazados temporales procedentes de otras comunidades autónomas, atendidos en los centros de salud, no son considerados numéricamente en el cupo de TIS de los profesionales, ni estos perciben pago capitolativo por los mismos. ¿Cómo se van a cuantificar tanto la carga de trabajo como el pago capitolativo de estos pacientes desplazados?

8.- En relación con la movilidad:

a.- ¿Cómo se compatibilizara la movilidad voluntaria de los profesionales en AP, con la disponibilidad de plazas para ofertar a las ofertas de empleo público?. Dicha movilidad ¿estará regulada de forma que la misma se realice con criterios de la máxima transparencia y objetividad? ¿Qué estamento del organigrama de la Gerencia Única llevara a cabo estos procesos? ¿Estarán presentes las organizaciones sindicales para velar por la transparencia de los mismos?

¿Sobre que tipo de motivaciones se realizara la movilidad forzosa si la hubiere y a que profesionales afectaría en primera instancia, durante cuánto tiempo se permanecerá en esta situación y como se garantizara la transparencia en la elección y motivaciones por las que se les desplaza?. ¿Se informara a los sindicatos de los procesos de movilidad forzosa?. ¿Se efectuara una valoración de las consecuencias de dicha movilidad en los casos donde se vulnere el derecho a la conciliación de la vida familiar, laboral y personal de los afectados?

b.- ¿Se seguirán convocando Ofertas Públicas de empleo?

c.- ¿Se convocarán concursos de traslado?

d.- ¿En qué circunstancias se contemplará la movilidad forzosa de los profesionales?

e.- ¿Las nuevas plazas que se oferten a las OPEs o concurso de traslado, serán de centros o se Área?