La descentralización y la microgestión inspiran el Acuerdo de mejora para AP

Mejoras de infraestructuras, organizativas, funcionales y de condiciones laborales buscan la motivación de profesionales y la satisfacción de usuarios

Puerta de entrada. Es una de las notas características del primer nivel asistencial que recoge el Acuerdo para el Impulso y Consolidación de la Atención Primaria de Salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura, que han firmado los titulares de la Consejería de Sanidad y Consumo, el SES, y de las centrales sindicales SAE, UGT, CEMSATSE y CSI-CSIF.

Como su propio lema reza, se trata de un paso firme -impulso y consolidación- en la reforma de la Atención Primaria ahora que ésta cumple veinte años, y por tanto exige un revisionismo constructivo y continuado. Este Acuerdo se estructura sobre tres pilares, todos con el denominador común de la mejora: condiciones de trabajo de los profesionales, organizativas y funcionales, e infraestructuras, en torno a quince medidas concretas.

En conjunto, según la subdirectora de Atención Primaria, Elisa Muñoz Godoy, las medidas tomadas están inspiradas por la descentralización y la microgestión en la consulta de AP, ya que permite reajustar las diferencias de acuerdo con la variabilidad de cada Zona Básica de Salud. "Se pretende que la Atención Primaria tenga la autonomía suficiente para que gestione según las características del centro, de sus profesionales y usuarios de la ZBS".

RESPONSABLE DE ZONA DE SALUD

En este modelo de gestión, recogido dentro del paquete de mejoras organizativas y funcionales, de vital importancia es la atribución a la figura del coordinador, de resortes para dirigir el trabajo en el ámbito de la Zona Básica de Salud.

Con ello, se supera el actual concepto de "Coordinador de EAP" por el de "Responsable de ZBS", con lo que se integran las unidades de apoyo, y por ende, profesionales como veterinarios o farmacéuticos, entre otros, dentro del nuevo concepto de Equipo de Atención Primaria como un todo que afecta a la Salud Pública de la Comunidad.

Continuando con estas medidas, y con el fin de optimizar los recursos y la racionalización de las cargas de trabajo, se crearán durante los próximos tres años las plazas correspondientes a las Unidades Básicas Asistenciales necesarias para cumplir el máximo de 1600 TIS, 200 menos que el aprobado anteriormente.

Comenta Muñoz Godoy, que la administración no aborda el tiempo en consulta, sino las cargas de trabajo que acarrea cada usuario, según su patología. Y esto también lo recoge el acuerdo. La dispersión geográfica, el envejecimiento, la pediatría..., son constantes valoradas en el acuerdo en cuanto a la distribución del número de tarjetas.

El SES creará 20 plazas de auxiliares administrativos y se compromete a dotar de auxiliares de enfermería las unidades de apoyo de AP. Estas unidades de apoyo serán definidas en un próximo reglamento. Cedex, fisioterapia, matrona, Unidad de Salud Bucodental o Mental, estarán normalizadas, y la apuesta es por su integración total en el Equipo de Atención Primaria.

Consolidando el firme propósito de defender a los profesionales de posibles agresiones de los usuarios, se creará un grupo de trabajo, dentro de la Mesa Sectorial de Sanidad, para estudiar y valorar las medidas de seguridad que podrían implantarse en los centros donde se desencadenen incidentes relacionados con la seguridad de los profesionales o usuarios.

DESCANSO TRAS LA CONTINUADA

Especial mención exige el derecho al descanso tras una jornada de atención continuada, ya que la jornada ordinaria del día posterior se verá reducida al tiempo indispensable para atender la consulta a demanda o cualquier otro función que no pueda ser aplazada.

Y siguiendo con la organización de la jornada de trabajo, a partir del 15 de septiembre todas las categorías profesionales -CEDEX, COF, farmacéuticos, odontoestomatólogos, matronas, fisioterapeutas, trabajadores sociales, auxiliares de enfermería, técnicos especialistas, higienistas dentales, auxiliares administrativos y celadores de los EAPs-, podrán hacer con carácter voluntario jornada de tarde. Esta jornada deslizante que propicia el Acuerdo también responde a los principios de autonomía y microgestión en los que se inspira y exige esta reforma.

La Productividad Variable es otra medida que mejora las condiciones laborales de los profesionales. Teniendo en cuenta que muchos profesionales, tales como veterinarios, farmacéuticos o psicólogos clínicos, están en proceso de estatutarización, el Acuerdo prevé un incremento de 1,3 millones de euros destinados a este incentivo. La acumulación de cargas de trabajo que suponen las sustituciones con motivo de vacaciones y días de permiso, -cuando sean cubiertas por la plantilla-, también están incentivada.

Por otra parte, mejora el complemento de Atención Continuada modalidad B con el fin de equipararlo con el de Atención Especializada, incluyéndose una cuantía por la manutención. El concepto de desplazamiento también se verá incrementado en un 50%. Por su parte, al colectivo de Atención Continuada se le asigna un complemento de Productividad Fija.

La formación también es protagonista ineludible en el documento. Atención Primaria contará con un Plan propio y diferenciado.

EXTRACTO DE MEJORAS DEL ACUERDO

- Plan de formación propio
- Jornada deslizante para todos los profesionales
- Jornada de Atención Continuada opcional para COF, CEDEX
- Reducción de jornada ordinaria tras la continuada
- Más dotación para la Productividad Variable
- Incentivación para las cargas extraordinarias de trabajo
- Incremento del complemento de Atención Continuada
- Complemento de Productividad fija para personal de Atención Continuada
- Manutención de los turnos de Atención Continuada
- Incremento del 50% para retribuir el desplazamiento
- Máximo de 1.600 tarjetas por Unidad Básica de Salud
- Incremento del valor de las TIS
- Creación de plazas en las UBAs
- Creación de plazas de auxiliares administrativos
- Dotación de plazas de auxiliares de enfermería para unidades de apoyo
- Figura del Responsable de Zona Básica de Salud
- Grupo de trabajo para velar por la seguridad de los profesionales

LA CARTA

Una apuesta por los profesionales

Elisa Muñoz Godoy

Subdirectora de Atención Primaria

La implantación total de la reforma de Atención Primaria en nuestra Comunidad Autónoma supone una posición de fortaleza que, sin embargo, con el paso del tiempo ha mostrado determinadas debilidades. Y es que la reforma organizativa ha ido por delante de la reforma funcional. Se ha conseguido en gran medida el reconocimiento profesional por los ciudadanos, pero sin alcanzar una de las premisas de la reforma en sí, como era la potenciación de la autonomía y el autocuidado de los ciudadanos.

Los ciudadanos han ido depositando un exceso de confianza en el primer nivel, a la vez que sufriendo cambios sociológicos muy importantes. Son ciudadanos distintos a los que encontrábamos al inicio de la reforma, con valores diferentes y más envejecidos. Sus expectativas sobre el sistema sanitario público son también distintas a las que se barajaban hace no tantos años. La conjunción de todo ello ha generado un aumento desmesurado de la demanda, que ha provocado un grado de frustración importante en los profesionales del primer nivel. Lejos de conseguir los objetivos de la reforma, los profesionales, motor principal de la misma, se encuentran ahora una demanda desbordada que dificulta gestionar la propia consulta.

Esta desmotivación está creando una situación que muy bien podríamos llamarla crisis. Pero podemos aprovechar el haber llegado a este análisis para que, una vez identificada, abordemos la búsqueda de las áreas de mejoras necesarias. Y este análisis sobre los protagonistas de la AP: USUARIOS, PROFESIONALES Y ORGANIZACIÓN, debe valorar de forma crítica las actuaciones de cada uno de estos actores.

La Organización es responsable de motorizar y gestionar los cambios detectados tanto en los usuarios como en los profesionales. Las propias organizaciones también han ido cambiando en este tiempo, pasando del concepto aseguramiento/provisión al de competitividad/cooperación. Está claro que el liderazgo no se pude dejar en manos de terceros y que, además, se ha de apostar por la innovación y la eficiencia, haciendo los cambios necesarios. Así la Consejería de Sanidad inicia sus cambios dirigidos tanto a usuarios como a profesionales y a la propia organización, y desde el compromiso de la CONTINUIDAD ASISTENCIAL en el Área Única de Salud, establece para el primer nivel asistencial unas líneas estratégicas claras:

-Controlar la demanda, con satisfacción del ciudadano
-Aumentar la satisfacción de los profesionales
-Incrementar el valor (y la valoración) de Primaria
-Asegurar el futuro: medir los resultados, buscando la mayor calidad en la atención con una vocación de máxima eficiencia.

Con el acuerdo alcanzado se profundiza en el pilar estratégico por el que apuesta nuestra organización, de mantener un alto grado de satisfacción de los profesionales y abordar las medidas concretas más debatidas en el ámbito profesional.

Actualización de infraestructuras

El acuerdo recoge el compromiso de la administración sanitaria regional a invertir en los próximos tres años un total de 75 millones de euros: 40 para la construcción de nuevos centros de Atención Primaria; 20 millones de euros para la ampliación y reforma de los ya existentes; y, ocho para equipamiento. El secretario general del SES, Rafael Benítez Cano, valora de forma muy positiva el conjunto de medidas encaminadas a modernizar las infraestructuras de Primaria.

En ellas se apostará por la integración física de todos los profesionales del Equipo de Atención Primaria, y por la acomodación de los espacios a las funciones de cada uno de ellos, en la que se podrá contar con la opinión de los profesionales.

Respecto a los vehículos, se renovará la flota actual de forma que ninguno de ellos sobrepase los ocho años, y se adecuará su número en función de las necesidades. Los coordinadores de los Equipos de Atención Primaria tomarán las medidas necesarias para que el uso de los vehículos se adapte a los desplazamientos de los profesionales.

La desburocratización es otra constante de la actual reforma

En el marco del Proyecto Jara, el Acuerdo prevé inversiones y la puesta en marcha de una serie de avances tecnológicos

Dentro del área de las infraestructuras, y en concreto dentro del Proyecto Jara, el Acuerdo de Impulso y Consolidación de la Mejora de la Atención Primaria se compremete a que queden implantados una serie de avances tecnológicos que desburocraticen las tareas de los profesionales. Es otro resorte más para mejorar los tiempos en consulta. El año 2007 es el objetivo para la implantación de los nuevos recursos telemáticos.

Paulatinamente, en las diferentes Áreas de Salud se está poniendo en marcha el Proyecto Jara o Sistema de Información Sanitaria del SES, que de forma integral e integrada gestionará la información asistencial y administrativa generada, y en el que el paciente es único para el Sistema Sanitario Público de Extremadura, gracias a la historia de salud electrónica. La aplicación de la Tarjeta Individual Sanitaria también será objeto de mejora.

La receta electrónica es otro avance que liberará de gran parte del trabajo burocrático en la consulta, así como la citación simultánea desde la misma. También se automatizará el visado sucesivo de recetas. El acceso desde la consulta a las pruebas analíticas -Proyecto Cornalvo- y radiológicas -Proyecto Zurbarán-, harán más resolutiva la Atención Primaria.

La implantación de las nuevas tecnologías facilitará la formación continuada de los profesionales a través de canales *on-line* y el acceso a fuentes documentales y bases de datos sanitarias.

NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA ATENCIÓN PRIMARIA

- Receta electrónica
- Citación simultánea
- Acceso pruebas analíticas
- Acceso a pruebas radiológicas
- Historia de salud electrónica
- Mejora en la aplicación de Tarjeta Sanitaria
- Automatización del visado sucesivo de recetas
- Formación a través de canales *on line*
- Acceso a documentos y bases de datos

LOS PROFESIONALES OPINAN

Carlos Arjona Mateos
CEMSATSE

Después de 10 meses, se trata de un acuerdo de mínimos que permite desbloquear las negociaciones y entrar en el desarrollo de puntos como compensación por prolongación de jornada tras la guardia (cuando no se pueda librar), apertura de listas, incremento del precio de hora de guardia, pago de acumulaciones este verano, aumento de plantilla, inversiones etc. y nuevos temas como el desarrollo de la carrera profesional, estatutarización, oposiciones, concursos de traslado, reglamento de los Centros de Salud, etc.

Mª Luisa Barrantes Viega
SAE

La negociación del documento está basada en el reconocimiento e inclusión del A.E./T.C.A.E. en el Equipo de AP, y se considera la capacitación profesional y la adaptabilidad del Auxiliar de Enfermería a las diferentes áreas de trabajo, prestando atención integral e integrada al usuario. El Acuerdo garantiza, además, la creación de plazas de A.E. en las Unidades de Apoyo de Primaria. Para nuestra organización, decidida defensora de la reforma de A.P., este acuerdo es un importante avance para los profesionales que se beneficiarán de las inversiones que garantiza la Administración.

Felipe Bachiller Castaño
UGT

Firmamos porque cumplimos nuestros compromisos con los trabajadores en las pasadas elecciones: equiparar el valor hora de la Atención Continuada al de Especializada, facilitar la manutención, individualización de TIS para Enfermería, reducción de TIS, extender la jornada de tarde, regulación de la libranza tras la guardia...; y también porque mejora acuerdos anteriores como productividad variable, creación de las categorías de médicos y enfermeros de Continuada, Atención Continuada Veterinaria, y la utilización actual de los vehículos y su sustitución si tienen más de ocho años.

Rosa Mª Ramos Novo
CSI-CSIF

Nuestra percepción es positiva dado los pasos conseguidos para impulsar la Atención Primaria, sobre todo en las mejoras laborales introducidas para el conjunto de los trabajadores de ésta, como son el aumento del valor hora de guardia y la ampliación de la jornada de tarde para todos los profesionales. Aún así, creemos que no se han alcanzado todas las expectativas que nos habíamos marcado, quedando en el Acuerdo temas que seguiremos pidiendo en el desarrollo del mismo en la Comisión de Seguimiento.

Carmen Pedrero Ruíz
CC.OO.

Se ha desperdiciado la oportunidad de un compromiso para garantizar la calidad asistencial. La concreción de los objetivos no tiene en cuenta al conjunto de trabajadores, sociedades, asociaciones de defensa de la sanidad pública y usuarios, ni las reivindicaciones que históricamente planteamos (tiempo por consulta, ratio de profesionales, reordenación de la productividad fija, reconocimiento a la libranza después de la guardia o mejora de la Continuada más allá de la subida de la hora de guardia). El acuerdo no soluciona el conflicto que originó las movilizaciones que abrieron esta negociación.