

Reunión en San Martín de Porres para presentación del contrato programa

Asistentes por parte de la Gerencia de AP: Marta Sánchez Celaya, Jesús Vázquez, María Luisa Tello, Isabel López.

Nos mandarán el nuevo contrato programa por mail.

Nos presentan fundamentalmente a los sindicatos, algunas modificaciones en el contrato programa con respecto al año pasado.

Como novedad, en lugar de presentar objetivos con cifras concretas, se presentan objetivos de porcentajes de mejora. Esto ha hecho el cálculo de los objetivos más ágil y sencillo y por lo tanto se ha podido disponer de los mismos antes de manera que puede enviar a los equipos más rápidamente: era una petición de los equipos, poder disponer de los objetivos a principios de año para poder introducir las modificaciones necesarias cuanto antes. Comentan también que hoy se inician las reuniones con los consejos de gestión para la presentación a los directores del Contrato programa.

Otras novedades se produce un incremento progresivo de las horas de acreditación a la autoformación

La cartera vale sigue teniendo la mayor puntuación para el contrato programa, pero se produce una disminución de 4.5 puntos que pasan a **resultados**, para valorar la eficacia de las actuaciones.

También se producen cambios entran en cuanto a los servicios de inmovilizados y el mayor frágil que pasan a valorarse dentro de los planes de cuidados.

En pediatría se incluye el porcentaje de prescripción de antibióticos en infecciones respiratorias, así como mantenimiento de la lactancia hasta los seis meses.

También se incluyen estrategias de “**no hacer**”.

Desaparecen los ítems de la humanización, que será valorado en otros niveles, pero no en el CP.

Se modifica el plazo de contestación de las reclamaciones que debe ser 15 días.

En farmacia se refuerza la revisión de la medicación del paciente crónico (dentro de la estrategia de crónicos) y se refuerza la prescripción de los EFG.

El umbral de excelencia considerado parte del cierre de 2017.

También se realizan análisis de las funciones directivas

También se hace una valoración de la inclusión de receta electrónica, pero comenta que próximamente se va a cambiar al módulo único de prescripción, y se pone en marcha la nueva Web-ITE, que permitirá que la Comunidad de Madrid cumpla la nueva ley de IT.

También se valora la ecografía en los centros de salud.

Como novedad nos comentan que se hace un nuevo cálculo de la presión asistencial ajustada en función de los días efectivos y no por los días totales de asistencia que se hacía hasta ahora. Los días efectivos se calculan a partir del número de agendas abiertas con al menos 5 citas en MF y 3 citas en Pediatría. Con este ajuste de la presión asistencial se encuentra que la presión asistencial media real en Medicina de Familia se incrementa el 15% en Pediatría el 16%.

Finalmente, nos presentan una novedad muy importante que tiene como objeto garantizar la asistencia, a la vista de la dificultad que se tiene tanto en Medicina de Familia como en Pediatría. Deben adecuarse los huecos a la demanda real, pero al mismo tiempo y considerando la dificultad que existe en ciertos Centros de Salud de obtener suplentes, se realizará una Adenda al contrato programa, que debe ser suscrito por el director del Centro y que finalmente consistirá en un reparto económico (recuperación de los repartos) para aquellas consultas de MF y Pediatría que -por falta de suplentes-, hayan sido asumidas por los compañeros. Este reparto lo establecerá el director, en función del cumplimiento de los requisitos.

En el turno de intervención de AMYTS, se valoran las mejoras anunciadas por la Administración, pero se comenta:

- La dificultad añadida para el cumplimiento del contrato programa de aquellos centros de salud con dificultad para encontrar suplentes y alta presión asistencial. Tendría que aplicarse un factor corrector para el producto de dichos centros. Esto es especialmente importante en algunos ítems que se derivan de la asistencia a cursos o a congresos.

- Pese a que ya lo hemos solicitado en varias ocasiones, siguen sin establecerse ítems específicos para los facultativos del SAR, a los que se está aplicando el contrato programa de los CS por lo que sus puntuaciones son más bajas de lo debido.
- Aunque estamos totalmente de acuerdo con que se reconozca el sobreesfuerzo que realizan los facultativos de los CS donde no mayor dificultad hay para encontrar suplentes, entendemos que esto tan sólo es un parche pero que hay que establecer las medidas laborales y retributivas necesarias para que la Atención Primaria vuelva a ser competitiva para la atracción de profesionales. Y que, para ello, no basta con el pago de repartos, sino que se precisa un incremento de casi el 20 % de plantilla de facultativos, así como una adecuada remuneración de aquellos puestos de trabajo que por su penosidad son de difícil cobertura.

De nuevo se produce un enfrentamiento entre AMYTS y otras OOSS de clase que están en contra del pago de repartos a facultativos y además que aprovechan para atacar a los turnos deslizantes alegando que suponen una “traba” para la accesibilidad de la población. AMYTS está de acuerdo en que los turnos deslizantes deberían desaparecer cuando las consultas de Atención Primaria -tal y como ya sucede en otras CCAA- sean todas de turno de mañana.