Plan de AP. Madrid. 2021

Todos los ámbitos asistenciales mejoran el estado de salud de la población, pero sólo las actuaciones de la Atención Primaria tienen repercusión a medio y largo plazo en dicha población.

Acuerdo de Gobierno para la Comunidad de Madrid 2019-2023: modernización y reorientación de la Atención Primaria.

BORRADOR PROPUESTA PRESENTACIÓN

Premisas a tener en cuenta

En la situación actual, la difícil cobertura ha de enmarcar las medidas a tomar.

Las medidas que se adopten nos han de hacer competitivos y laboralmente atractivos.

Es necesario orientar el flujo de profesionales disponibles, haciendo que estos contemplen la posibilidad de elegir las plazas con mayores dificultades de cobertura.

BORRADOR PROPUESTA PRESENTACIÓN

Medidas contempladas

1. Adecuación de la plantilla
2. Reajuste del complemento de productividad fija
3. Especiales condicionantes asistenciales:
    a) población atendida
    b) ruralidad
4. Compensaciones cobertura del servicio
5. Medidas organizativas:
    a) reorganización de la atención sanitaria
    b) gestión de la accesibilidad

BORRADOR PROPUESTA PRESENTACION

Adecuación de la plantilla

El plan contempla incremento de plantilla superior a 1.200 plazas.

Se incluyen todos los perfiles profesionales para dar respuesta a un modelo de atención acorde a las necesidades de la población: envejecimiento, atención a la cronicidad…

BORRADOR PROPUESTA PRESENTACIÓN

Adecuación de la plantilla

- Categorías profesionales que precisan adopción de medidas a corto plazo: Médico de familia de A.P., pediatra de A.P, enfermero/a y auxiliar administrativo.

- Categorías profesionales que precisan adopción de medidas a medio plazo: Odontólogos, higienistas dentales, matronas, fisioterapeutas y trabajadores sociales.

- Categorías profesionales y otras unidades cuyo dimensionamiento está condicionado o ha sido revisado recientemente: Psicólogos, TCAEs, celadores, Servicios de atención rural (SAR) y Equipos de soporte de atención paliativa domiciliaria (ESAPD)

BORRADOR PROPUESTA PRESENTACIÓN

Médico de familia de AP	264
Pediatra de AP	84
Enfermero/a de AP	264
Auxiliar administrativo	312
Centro de salud	**924**
Higienista dental	12
Matrona	55
Fisioterapeuta	44
Trabajador social	30
Celador SAR	36
Unidades de apoyo	**177**
Médico apoyo CS	4
Enfermero/a apoyo CS	4
Farmacéutico	1
Grupo técnico función administrativa	10
Grupo gestión función administrativa	10
Grupo administrativo función administrativa	25
Auxiliar administrativo	40
Técnico superior sistemas y tecnología información	87
Técnico de gestión sistemas y tecnología información	7
Técnico especialista sistemas y tecnología información	5
Servicios centrales	**113**
Total	**1.214**

BORRADOR PROPUESTA PRESENTACIÓN

Complemento de productividad fija

- Adecuación de los criterios de pago del complemento de productividad fija por tarjeta sanitaria (TSI).

- Modificación de los criterios de pago del complemento de productividad fija por tarjeta sanitaria a enfermería.

- Asignación de población (y, por tanto, pago por TSI) a aquellas categorías profesionales que ya atienden a esa población en su ámbito de competencia. Es el caso de odontólogos, higienistas dentales, matronas, fisioterapeutas y trabajadores sociales.

- Contabilización de los usuarios categorizados como recién nacido transeúnte (RNT) a efectos retributivos.

BORRADOR PROPUESTA PRESENTACIÓN

Nuevos tramos de edad

FRECUENTACIÓN POR TRAMOS DE EDAD COMUNIDAD DE MADRID

CM	MENOR2	E2Y3	E4Y6	E7Y13	E14Y49	E50Y64	E65Y79	MAYOR80	MEDIA TOTAL
2019	13	8	6	5	6	8	12	17	9,3
2020	12	7	6	5	7	9	10	15	8

Hay modificaciones relevantes en la frecuentación que vinculan la edad a la utilización del servicio en función de las actividades preventivas a realizar, patologías agudas más prevalentes, carga de enfermedad y etapa vital.

BORRADOR PROPUESTA PRESENTACIÓN

Especiales condicionantes asistenciales

Población atendida

Ruralidad

En un contexto de falta de profesionales de determinadas categorías y de ausencia de recambio generacional, en el que probablemente no sea posible la cobertura de todas las plazas que son necesarias, es precisa la valoración y compensación por la sobrecarga asistencial que se asume y ha de asumirse y en la medida en que esto ocurra, que no es igual en todos los centros.

BORRADOR PROPUESTA PRESENTACIÓN

Población atendida

Población atendida: es un concepto vinculado especialmente a la Atención Primaria. Equivale a cobertura de la atención que se presta en este ámbito, no ligada sólo a procesos agudos o reagudizados, sino a la cobertura sanitaria integral del individuo y de la comunidad, sano o enfermo e incluyendo sus transiciones vitales.

Mayor porcentaje de población atendida

Situación desfavorable en cobertura de ausencias de larga duración

BORRADOR PROPUESTA PRESENTACIÓN

Porcentaje de población atendida

Consideración y retribución de una mayor carga asistencial en los centros debida a las características y necesidades de su población.

Complemento TSA (tarjetas sanitarias atendidas):

- Porcentaje de población atendida, a nivel de centro de salud, mayor del 85% en el año y mientras permanezca dicha situación.
- Distintos tramos etarios (mismos que para la TSI), ponderados en función de la utilización del servicio.
- Vinculado a categoría profesional: médico de familia AP, pediatra AP, enfermero/a AP), TCAE, auxiliar administrativo, celador de centro de salud y todas las categorías profesionales de SAR.
- Pago trimestral.

BORRADOR PROPUESTA PRESENTACIÓN

Porcentaje de población atendida

Corte en un 85% de población atendida: 174 CS

Año	TSI	Población atendida	Porcentaje población atendida
2019	6.772.455	5.716.291	84,41%
2018	6.707.704	5.548.517	82,72%
2017	6.663.741	5.460.586	81,94%
2016	6.573.776	5.400.904	82,16%
2015	6.484.631	5.320.599	82,05%

BORRADOR PROPUESTA PRESENTACION

Enfermería

Se considerara además otro factor de ponderación en la TSA: la **atención en el domicilio**.

La atención domiciliaria es un importante rasgo diferenciador de la atención primaria en relación con la atención hospitalaria, pues la atención que realizan los hospitales en domicilio es siempre con equipos de profesionales específicos para dicha labor y con un enfoque menos integral.

BORRADOR PROPUESTA PRESENTACIÓN

Porcentaje de población atendida

	1 Trimestre		2 Trimestre		3 Trimestre		4 Trimestre	
	Pob. Atendida	Frec.	Pob. Atendida	Frec.	Pob. Atendida	Frec.	Pob. Atendida	Frec.
MF	47.304	1,6	35.640	1,6	32.619	1,6	38.201	1,57
PED	107	1,2	58	1,17	40	1,21	61	1,28
ENF	50.080	**3,82**	47.882	**3,82**	43.449	**3,92**	62.740	**3,22**

BORRADOR PROPUESTA PRESENTACIÓN

El proyecto de mejora de la atención domiciliaria considera que esta ha de ampliar su cobertura, por lo que la cuantía a percibir aumentará en la medida de dicha mejora.

Ausencias larga duración

Una ausencia de larga duración sin cubrir genera sobrecarga por aumento mantenido de la población atendida por cada profesional de su misma categoría.

Se puede considerar que una plaza genera esa sobrecarga cuando durante un periodo igual o superior a los tres meses, su cobertura es inferior al 10% del mismo (9 días).

Aplicable a plazas vacantes ofertadas o temporalmente desatendidas cuyo titular se encuentre en comisión de servicio, en servicios especiales o en excedencia por cuidado de hijos o familiares, a la IT desde el primer día y al permiso de maternidad/paternidad.

BORRADOR PROPUESTA PRESENTACIÓN

Ausencias larga duración

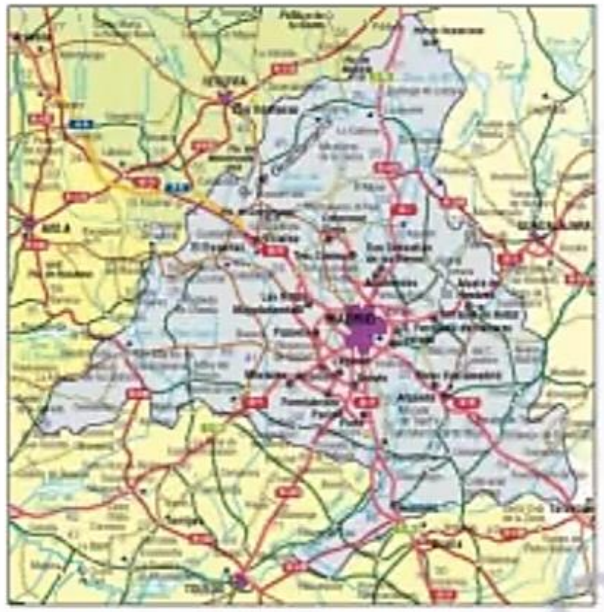
Ante estas situaciones:

1. **Compensación:** aplicación de un complemento al resto de profesionales de la misma categoría profesional, mientras se diese la circunstancia que lo provoca (ausencia de larga duración). Revisión trimestral.

2. **Favorecer cobertura:** para que deje de producirse la situación, puesto que lo deseable en todos los casos es la cobertura con suplente, se aplicaría a los profesionales temporales que la acepten un paquete de medidas no económicas, incrementando los puntos por mes trabajado y considerándolo como mérito en carrera profesional.

BORRADOR PROPUESTA PRESENTACIÓN

Ruralidad



Hay aspectos determinantes de la carga asistencial relacionados directamente con la ubicación geográfica del centro, con el número de puntos asistenciales a cubrir dentro de la misma zona básica (que a su vez determina un número reducido de profesionales por turno) y con la distancia a un centro hospitalario.

Condiciona la carga de trabajo:

- dificultad de la cobertura de la atención domiciliaria
- asunción de procesos y situaciones asistenciales (sanitarias y sociosanitarias)
- menor capacidad para cubrir las ausencias de sus compañeros

BORRADOR PROPUESTA PRESENTACIÓN

Ruralidad

Con arreglo al cumplimiento de una serie de condiciones establecidas, vinculadas fundamentalmente a infraestructuras (red de carreteras y construcción de nuevos hospitales) y, por tanto, con una estabilidad y condicionalidad temporal larga, **33 centros han recibido esta calificación**.

Revisión con los cambios en las infraestructuras o, en su defecto, cada 4 años.

Aplicable a médico de familia AP, pediatra AP, enfermero/a AP, TCAE en centro de salud, auxiliar administrativo en centro de salud, celadores (centro de salud y SAR), médico de familia SAR y enfermero/a SAR.

BORRADOR PROPUESTA PRESENTACION

Compensación cobertura del servicio

Es fundamental poder **asegurar el mantenimiento de la estructura asistencial** con los profesionales de plantilla y en cada momento, pese a necesidades no cubiertas.

El número de días sin cubrir irá en aumento:

- envejecimiento de la plantilla (mayor número de permisos)
- ausencia de profesionales suplentes
- falta de recambio generacional

Esto es difícilmente soslayable con medidas de tipo organizativo.

BORRADOR PROPUESTA PRESENTACIÓN

Compensación cobertura del servicio

Módulos de actividad complementaria

Accesibilidad comprometida si no se puede garantizar como mínimo la cobertura del 60% de los puestos por categoría y centro.

Medidas para asegurar un uso eficiente y corregir cualquier desviación.

BORRADOR PROPUESTA PRESENTACIÓN

Medidas organizativas

En distinto grado de desarrollo, estando algunas ya implantadas o prevista su implantación, se pueden concretar en dos bloques:

1.- Reorganización de la atención sanitaria.

2.- Gestión de la accesibilidad.

BORRADOR PROPUESTA PRESENTACIÓN

Reorganización de la atención sanitaria

- Autonomía de gestión del centro de salud
- Gestión de la demanda
- Implantación en los centros de salud de la prescripción enfermera, una vez desarrollado el RD 954/2015
- Desburocratización de la consulta
- Recuperación de la actividad asistencial. UACoV, PDIA, UAR
- Actuaciones específicas para el cuidado del profesional
- Mejora de la atención sanitaria domiciliaria
- Promoción del autocuidado y de la educación para la salud
- Seguimiento proactivo del paciente crónico y previsión, planificación y realización de actividades de periodicidad conocida
- Continuidad asistencial
- Mejora de la asistencia rural

BORRADOR PROPUESTA PRESENTACIÓN

Gestión de la accesibilidad

- Reorganización de la actividad de la consulta y de la atención a los procesos. Definición de bloques de atención.
- Organización de la atención a procesos específicos en función de las necesidades
- Orientación de la demanda
- Organización de la atención pediátrica
- Adaptación de los sistemas alternativos de cita
- Adopción de modificaciones organizativas que permitan adecuar la atención sanitaria a la distribución de la demanda asistencial
- Mejorar la accesibilidad a las unidades específicas (psicoprofilaxis obstétrica, fisioterapia, salud bucodental y trabajo social)
- Teletrabajo
- Creación de centralita sanitarizada de Atención Primaria
- Proyecto de urgencia extrahospitalaria

BORRADOR PROPUESTA PRESENTACION

Resumen memoria económica

PLAN DE MEJORA INTEGRAL DE LA ATENCION PRIMARIA	2021	2022	2023	TOTAL
1 ADECUACIÓN DE PLANTILLA; Plazas de Nueva Creación	12.712.836	20.611.471	9.464.613	42.788.920
2.- REAJUSTE COMPLEMENTO PRODUCTIVIDAD FIJA POR TRAMO DE EDAD (TSI)	1.784.814	5.354.443	0	7.139.258
2.1 REAJUSTE COSTE TSI FACULTATIVOS (MF)	641.664	1.924.991	0	2.566.654
2.2 REAJUSTE COSTE TSI FACULTATIVOS (PP)	177.200	531.599	0	708.799
2.3 REAJUSTE COSTE TSI ENFERMERIA	965.951	2.897.853	0	3.863.804
3.- VALORACIÓN DE LOS ESPECIALES CONDICIONANTES ASISTENCIALES; POBLACIÓN ATENDIDA Y RURALIDAD;	4.659.852	18.331.701	768.336	23.759.888
3.1 POBLACIÓN ATENDIDA (ABONO TSA)	4.659.852	14.490.021	0	19.149.872
3.1.1. INCREMENTO COSTE TSA FACULTATIVOS (MF)	2.462.569	7.387.707	0	9.850.276
3.1.2. INCREMENTO COSTE TSA FACULTATIVOS (PP)	566.567	1.699.702	0	2.266.269
3.1.3. INCREMENTO COSTE TSA ENFERMERIA	740.763	2.732.755	0	3.473.518
3.1.4. INCREMENTO COSTE TSA SAR	144.755	434.264	0	579.019
3.1.5. INCREMENTO COSTE TSA OTROS	745.198	2.235.593	0	2.980.790
3.2 POBLACIÓN ATENDIDA (AUSENCIA LARGA DURACIÓN)				
3.3 RURALIDAD	0	3.841.680	768.336	4.610.016
4 MODULOS DE ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA				(*)
TOTAL	19.157.502	44.297.615	10.232.949	73.688.066

(*) Dobletes y ausencias de larga duración

BORRADOR PROPUESTA PRESENTACIÓN