



Instrucció 1/2018

Accions per a la millora assistencial de l'Atenció Primària Metropolitana Nord

La manca actual de professionals sanitaris a l'atenció primària, especialment de facultatius especialistes en Medicina Familiar i Comunitària i en Pediatria, per a la qual no es preveu una millora en un futur immediat ateses les jubilacions previstes i el número insuficient de professionals en aquestes especialitats, aconsella portar a terme una sèrie d'accions a l'Atenció Primària Metropolitana Nord que garanteixen la prestació d'una assistència de qualitat i, al mateix temps, permeti als professionals conciliar la seva vida personal, familiar i laboral.

Aquestes accions es concreten en els següents punts:

Equips d'Atenció Primària

1. Per tal de controlar la pressió assistencial, s'establirà una agenda ordinària de 23 visites presencials +/- 5 visites 9E i telefòniques. Aquest número parteix de 12 minuts per a la visita presencial (276) i 6 minuts per a la no presencial (30), que fa un total de 5.06 hores assistencials. La composició d'aquesta agenda podrà variar fins a un màxim de 25 visites presencials amb la disminució proporcional de les visites no presencials. En el cas d'una demanda aguda de domicili, es reprogramaran les visites no presencials per poder realitzar l'activitat dins de l'horari assistencial.

Aquesta organització de les agendes serà modificable en períodes epidèmics.

Per tal que els professionals puguin comprovar el número exacte de visites realitzades cada mes s'instaurarà un mecanisme de consulta automàtica a aquest efecte.

Aquesta agenda ha d'estar implantada el dia 1 de maig de 2018.

2. Es crearà una comissió amb representants de la Direcció d'Atenció Primària, Junta de personal, Junes Clíniques, i facultatius/ves d'Atenció primària per fer un seguiment, semestral, d'implantació d'aquestes agendes.

La Direcció d'Atenció Primària determinarà el número total de membres que han d'integrar la Comissió. La Comissió estarà assessorada per la secretaria tècnica de la DAP.

La Comissió ha d'estar constituïda abans del dia 1 de maig de 2018.

3. Els EAP podran crear una agenda de sobreiximent per poder atendre les visites que superin el límit màxim pactat a l'agenda ordinària. L'agenda de sobreiximent es farà a contra torn, de



manera voluntària, o amb contractació específica de facultatiu/va i tindrà el límit màxim de visites establert en el punt 1.

4. Es garantirà que la població assignada al personal facultatiu dels EAP sigui la que s'estableix en la mesura 8 del punt 7.3. del II Acord de la Mesa Sectorial de Negociació de Sanitat sobre les condicions de treball del Personal Estatutari de l'Institut Català de la Salut. Aquesta assignació comportarà la contractació de 39 facultatius/ves en un període no superior als 18 mesos, de tal manera que al finalitzar aquest període es garantirà que no es superin les 1500 TIS assignades per la especialitat de medicina familiar i comunitària i les 1200 TIS assignades pels pediatres (1000 TIS assignades si les tipificació de l'equip és del nivell S4, D5 o D6).
5. Els doblatges voluntaris a contra torn per a la cobertura de jubilacions, vacants i places estructurals, vacances, baixes, permisos i les agendes de sobreiximent a contra torn es retribuiran d'acord amb el mòdul de retribució variable que va aprovar la Comissió Executiva del Consell d'Administració de l'ICS en sessió celebrada el dia 29 de juny de 2017 per retribuir el 20% de repartiment de cupos (196,24), que comportarà la realització d'una agenda tipus establerta al punt 1 adaptada proporcionalment al temps de dedicació del mòdul fixat a l'esmentat acord de la comissió executiva del Consell d'Administració de l'ICS. També es podran fer doblatges per cobrir mitja agenda que es retribuirà com a mig mòdul (98,12).
6. Davant la manca de facultatius especialistes en Medicina Familiar i Comunitària i en Pediatria, els directors de les UGAPS realitzaran una activitat assistencial equivalent a una agenda setmanal, seguint el model d'agenda descrit en el punt 1 (rati afegit de 0,2 per UGAP). També podran realitzar doblatges per cobrir les necessitats dels EAP.

Així mateix, els líders clínics facultatius, que tenen un mínim del 60% de jornada assistencial, podran participar en el repartiment de cupos que es plantegin a la seva UGAP. També podran realitzar doblatges per cobrir necessitats dels EAP.

7. Els EAP tancaran a les 20:00 hores. La data d'inici d'aquesta mesura serà el dia 1 de febrer de 2018 per aquells dispositius que en el seu edifici disposin d'un dispositiu de l'ACUT. La resta de dispositius ho farà progressivament a partir del dia 1 de febrer de 2018 segons pactes amb els ajuntaments i ajustos pel canvi de fluxos de 20 a 21 hores. La data definitiva d'implantació de la mesura serà el dia 3 d'abril de 2018. Fins que no es realitzi el tancament definitiu a les 20 hores, aquests EAP deixaran una dotació d'1 Facultatiu, 1DUI i 1 GIS en la franja horària de 20 a 21 hores per atendre la demanda espontània. En el cas del personal sanitari, aquesta hora de 20 a 21 hores serà retribuïda com a atenció continuada de guàrdia. L'horari presencial dels professionals sanitaris del torn de tarda podrà començar a les 14:00h, buscant fórmules de dedicació de la jornada no assistencial que poden incloure activitats vinculades a la formació,

recerca, docència i activitats comunitàries.

8. En el termini màxim de 4 mesos els EAP faran una proposta de reorganització que faciliti la conciliació de la vida personal, familiar i laboral dels seus professionals, superant la rigidesa dels torns purs matí o tarda. Aquesta proposta haurà de ser validada per la DAP / SAP.

Dispositius ACUT

9. L'horari d'inici d'activitat dels dispositius ACUT de la DAP Metropolitana Nord que no són CUAP serà a les 20:00 hores.
10. S'ha de prioritzar la contractació interina de professionals de plantilla pròpia de l'ACUT.
11. Per tal de professionalitzar i vincular les places del personal facultatiu dels dispositius ACUT, la GTMN establirà un model de contractació mixta d'urgències HGTiP / ACUT MN / SEM i amb altres proveïdors del territori, acompanyat d'un pla de formació específic.
12. La DAP MN ha de fer un estudi de l'activitat assistencial de tots els dispositius ACUT, per tal de determinar el nombre òptim de professionals necessaris per cadascun dels dispositius. Els resultats d'aquest estudi s'ha de presentar a la Junta de Personal, en el termini màxim de 3 mesos.
13. La lliurança post guàrdia es podrà recuperar en el termini d'un mes posterior a la realització d'aquesta.

Mesures Organitzatives

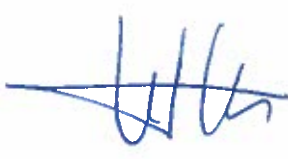
14. Dins de l'aplicació de l'Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària (ENAPISC) que aquest any 2018 implantarà territoris demostratius a tot Catalunya, la DAP MNORD farà evolucionar el model UGAP d'acord amb les necessitats organitzatives que es derivin d'aquesta aplicació.
15. D'acord amb les previsions de la Disposició Addicional setena de la Llei 8/2007, de l'ICS, els directors/es i adjunts/es han de ser avaluats de les funcions de gestió clínica al llarg del 2018 seguint el model definit pel centre corporatiu de l'ICS.
16. Les proves complementàries que depenguin de les comissions DAP/HGTiP o de la direcció clínica

de radiologia de la GTMN han de complir amb els terminis establerts per la normativa.

17. Per tal de garantir que les proves complementàries que depenguin d'Hospitals del SISCAT de la MNORD compleixin els terminis establerts per la normativa, s'ha de demanar que les comissions mixtes DAP/HOSPITAL siguin participades per la Gerència dels Hospitals. Amb el mateix objectiu en aquestes comissions també hi ha de participar la Direcció d'AP MN i el Gerent Territorial de la MN.
18. Anualment, un cop aprovat el pressupost de la Gerència Territorial MNORD, el/la Cap d'Unitat de Gestió de persones, presentarà a la Junta de Personal el pressupost de la DAP MNORD diferenciat de la resta del pressupost de la Gerència.
19. L'any 2018 s'ha de fer una diferenciació de la prescripció induïda realitzada per part d'especialistes d'un altre nivell assistencial de la xarxa pública, per separar-la de la prescripció pròpia, de forma que no penalitzi la consecució de les DPO dels facultatius de la DAP.
20. Quan es produeixi el retorn des d'un altre nivell assistencial de la demanda feta per un/a facultatiu/va de primària, serà l'equip directiu de l'EAP qui treballi la resolució de la incidència i, si cal, activi el suport assistencial del SAP.

Badalona, 6 de febrer de 2018


Jordi Ara del Rey
Gerent Territorial Metropolitana Nord


Candela Calle Rodriguez
Directora Gerent ICS
Vistiplau