

# Objetivos Operativos para las “líneas de trabajo consensuadas en Atención Primaria”

Acuerdo 24 abril 2007, sobre la estrategia AP21

SVMFiC

## 1 INTRODUCCION:

Tras el establecimiento de las “líneas de trabajo consensuadas en Atención Primaria”, como documento de líneas estratégicas para la mejora y modernización de la Atención Primaria de la Comunidad Valenciana. La Sociedad Valenciana de Medicina Familiar i Comunitaria (SVMFiC) considera prioritario el desarrollo de los objetivos operativos derivados de l acuerdo alcanzado con la Agencia Valenciana de Salud, rubricado el día 24 de abril de 2007.

Se asume el apoyo explicito a las acciones para el desarrollo del “Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria de Salud 2007-12” derivadas el documento “Análisis de situación de la Atención Primaria de Salud” estrategia AP21 en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Este Acuerdo contempla una serie de líneas de trabajo a realizar en un periodo de un año, y que nos van a permitir avanzar hacia la adecuación de este nivel asistencial a la situación y necesidades actuales del Sistema Sanitario a través de un proyecto político-sanitario a medio y largo plazo, cuya continuidad esté garantizada al margen de los cambios políticos y que cuente con una profesión renovada y solidaria.

Somos conscientes de que este documento cuenta con el consenso de las sociedades científicas mas representativas en el ámbito de la atención primaria así como con el de los Colegios Profesionales, y que ha de presentarse a la mesa sectorial que es el foro establecido para negociar las condiciones de trabajo del personal de las Instituciones Sanitarias. Los objetivos operativos que en este documento presentamos, han de ser a su vez consensuados con los distintos agentes implicados, por ser una propuesta de acción que parte en su iniciativa de la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar i Comunitaria, y en su representación de su Junta Directiva.

Manteniendo la estructura del documento “líneas de trabajo consensuadas en Atención Primaria”, pasamos a enumerar los objetivos operativos que consideramos de interés para la consecución de estas medidas en el plazo indicado de un año.

## 2 ADECUACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RECURSOS.

### 2.1 Adecuación de los ratios profesionales para que la atención sanitaria se preste con unos niveles de calidad.

Objetivos operativos condicionados al acuerdo en mesa sectorial y a la propuesta de otras sociedades profesionales, nuestra aportación hace referencia a los ratios de medicina de familia.

- Presentación del listado actualizado de asignación de usuarios por zonas de Salud de la Comunidad Valenciana, indicando: media; Desviación Estándar; y moda para todos los recursos estructurales de los EAP. Así, como el porcentaje de cupos de MF con una asignación superior a 1800 pacientes y su listado nominal por número de puesto. El plazo considerado adecuado para esta intervención sería el 30 de septiembre de 2007.
- Desde la Agencia Valenciana de Salud (AVS), se ampliarán las plantillas de los centros de salud cuya media de usuarios asignados por SIP fuese superior a 1800 pacientes antes del 30 de septiembre del 2007. En la actualidad y con los datos obtenidos del informe mensual de julio del 2007: Data Warehouse SIP; Sistema de Información Poblacional. Las Zonas de Salud que precisan de su aplicación inmediata son las siguientes, tras valorar el modelo de AP establecido en cada una de ellas:
  - Departamento 2; zona de salud 11.
  - Departamento 5; zona de salud 11.
  - Departamento 5; zona de salud 12.
  - Departamento 5; zona de salud 13.
  - Departamento 5; zona de salud 15.
  - Departamento 6; zona de salud 07.
  - Departamento 6; zona de salud 11.
  - Departamento 6; zona de salud 13.
  - Departamento 9; zona de salud 04.
  - Departamento 9; zona de salud 06.
  - Departamento 10; zona de salud 01.
  - Departamento 10; zona de salud 03.
  - Departamento 10; zona de salud 04.
  - Departamento 10; zona de salud 06.
  - Departamento 11; zona de salud 04.
  - Departamento 11; zona de salud 06.
  - Departamento 12; zona de salud 03.
  - Departamento 12; zona de salud 04.
  - Departamento 13; zona de salud 08.
  - Departamento 14; zona de salud 04.
  - Departamento 17; zona de salud 04.
  - Departamento 17; zona de salud 05.
  - Departamento 18; zona de salud 09.
  - Departamento 19; zona de salud 01.
  - Departamento 20; zona de salud 02.
  - Departamento 20; zona de salud 08.

- Departamento 21; zona de salud 03.
  - Departamento 22; zona de salud 01.
  - Departamento 22; zona de salud 02.
  - Departamento 22; zona de salud 03.
  - Departamento 22; zona de salud 04.
- La SVMFiC presentará en septiembre del 2007 un informe técnico para su discusión en mesa sectorial, relativa a los criterios de análisis de los ratios para el cupo medio de pacientes asignados a los facultativos, garantizando unos niveles máximo y mínimo de asignación poblacional, en función de las variables descritas en la bibliografía, que influyen en la utilización de servicios por parte de los ciudadanos. Variables que han de ser garantizadas en su operatividad y fiabilidad por el Sistema de Información Sanitaria disponible desde la AVS.
  - Una vez definidos los criterios a utilizar y/o haber descartado aquellos que por su disponibilidad no van a poder ser utilizados en el análisis, se procederá a la aplicación de los mismos a todas las zonas básicas de salud y cupos de medicina familiar, para su valoración.
    - ZONA DE SALUD: Se comparará el cupo actual medio asignado por zona básica con el valor obtenido para aproximar y adecuarlo en razón de los resultados mediante la ampliación de recursos si así fuera preciso.
    - CUPO MEDICO: Se comparará el cupo por profesional con el cupo medio obtenido en el análisis para la zona básica. En caso de presentar diferencias superiores al 5% se analizará específicamente las características del centro para recomendar una reordenación de los cupos si así se aceptase por el EAP y/o profesional implicado. Este análisis está condicionado a la adecuación previa de la zona básica.

Consideramos adecuado la realización de esta valoración si se plantea para un periodo previo a febrero 2008.
  - Desde la Agencia Valenciana de Salud, se presentará públicamente y de forma semestral los resultados de la situación de los cupos de MF en la Comunidad Valenciana según los criterios de análisis establecidos.
  - Cumplido el plazo de monitorización del acuerdo establecido se convocará una reunión monográfica para evaluar los criterios de cupo óptimo para Medicina Familiar (MF) y la reducción de su intervalo superior a 1700 pacientes para el 2008.

## **2.2 Variabilidad de los cupos por criterios de edad “mayores de 65 años”.**

- Desde las Gerencias de cada departamento se elaborará un informe con la situación actual de cada centro de salud en cuanto a la distribución porcentual de usuarios mayores de 65 años por cupo médico. Este ha de estar a disposición de los coordinadores antes del 30 de septiembre del 2007.
- Desde la AVS se garantizarán la disponibilidad de los medios necesarios para que se proceda a la redistribución de la población asignada a los cupos de

medicina de familia, en aquellas zonas en las que la variabilidad sea superior a un 5% entre los mismos, coincidiendo su ejecución con la establecida para la adecuación de los mismos –febrero del 2008-.

- Se elaborará un informe para presentar a mesa sectorial con los cambios producidos y la situación actual de estas zonas de salud al finalizar el periodo de un año desde la firma del acuerdo.

### **2.3 Asignación estructurada de usuarios no incluidos en el Sistema de Información Poblacional (SIP).**

- Desde la Agencia Valenciana de Salud (AVS), se realizará un análisis de los usuarios con asignación de EAP en los que no consta su asignación médica “usuario no asignado”, presentando una relación numeral por zonas de salud de la Comunidad Valenciana en un periodo no superior al 30 de septiembre 2007.
- Desde la AVS se realizará una asignación estructurada por parte del Servicios de Aseguramiento en SIP, de todos estos pacientes en los cupos médicos correspondientes. Atendiendo a criterios de número total de pacientes asignados por cupos y modalidad activos/pensionistas de los cupos destino. El plazo que consideramos adecuado para la finalización de este proceso sería el 15 de octubre de 2007.
- Desde la Agencia Valenciana de Salud, se ampliarán las plantillas de los centros de salud de cuyo análisis derive la necesidad de un aumento de la plantilla tras la asignación de estos usuarios “no asignados” según lo establecido en el punto dos del apartado “2.1”, antes del 30 de noviembre de 2007.

### **2.4 Aumento presupuestario destinado a la Atención Primaria.**

- Tras su aprobación en mesa sectorial, se garantizará el incremento acordado para la parte destinada a la Atención Primaria dentro del presupuesto en sanidad de la Generalitat Valenciana. De forma que este ha de ser como mínimo del 14,5% para el año 2008, y de forma progresiva en su incremento para los años siguientes hasta alcanzar que en el año 2010 se dedique para este ámbito un mínimo del 16% del presupuesto en sanidad de la Generalitat Valenciana.
- La monitorización de la consecución de este apartado se realizará de forma anual en mesa sectorial.
- Se propone que ese incremento se vea reflejado en un presupuesto real a disposición de cada centro de salud, para gestionar sustituciones u otras actuaciones. De otra forma, dicho incremento podría diluirse en complicadas actuaciones de difícil seguimiento y falta de constatación real de su asignación..

## **3 FOMENTO DEL ESTATUS DE LOS COORDINADORES DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (EAP).**

- La SVMFiC presentará en la segunda quincena de septiembre del 2007, una propuesta de regulación normativa de las funciones, forma de acceso,

evaluación y todas aquellas cuestiones que puedan ser de interés para mejorar el rol de los actuales coordinadores.

- Esta propuesta y las que así se presenten por los grupos de interés se discutirán en mesa sectorial para su aprobación y su inclusión en el Reglamento de Asistencia Sanitaria.
- La AVS establecerá las comisiones que así considere para la discusión y aprobación en mesa sectorial del Reglamento de Asistencia Sanitaria, con objeto de su publicación como Decreto antes de enero del 2008.

## **4 DISPENSACIÓN ELECTRÓNICA Y PLAN ANTIBUROCRÁTICO:**

### **4.1 Potenciar el desarrollo de la receta multiprescripción:**

- La Conselleria de Sanitat se compromete a llevar ante el Consejo Interterritorial (CI) del Sistema Nacional de Salud la propuesta del cambio del actual modelo de receta por un modelo de receta multiprescripción, en la línea de la propuesta hecha por todas las organizaciones y Sociedades Científicas de Atención Primaria que se hizo llegar al Ministerio de Sanidad y a las 17 Consejerías de Salud de los diferentes Servicios Regionales de Salud en el otoño de 2005. Presentando esta propuesta y los resultados de su tramitación en el CI antes de finalizar el periodo de un año desde la firma del acuerdo.

### **4.2 Implantación de la receta electrónica:**

- La AVS presentará los resultados de la evaluación de las pruebas de implantación de la receta electrónica. Planteando un estudio de viabilidad y cronograma de despliegue previo al 30 de septiembre del 2007.
- Su implantación se evaluará mediante la consecución de indicadores de calidad establecidos y consensuados por las sociedades científicas, con objeto de valorar su efecto a la hora de disminuir las cargas burocráticas para los EAP. Así como el cumplimiento del cronograma establecido a los seis meses de su presentación.

### **4.3 Mejoras en la aplicación GAIA, prescripción firma electrónica.**

Hasta la implantación y desarrollo de las medidas anteriores, se habilitará, de forma efectiva y útil para los profesionales sanitarios, el sistema actual de prescripción mediante firma electrónica en papel, incluyendo las siguientes consideraciones:

- Esta aplicación permitirá la entrega automatizada y desde las unidades de admisión mediante el sistema actual de "agrupación de recogida de recetas", incluyendo la opción para 90 días (actualmente se incluyen: sin agrupación, 15 días, 28 días y 31 días). Permitiendo en caso de agrupación, su entrega con diferentes fechas de prescripción (para evitar botiquines domiciliarios), así como un sistema de actualización y modificación de prescripciones y/o dosis que permita el mantenimiento de los intervalos de entrega preestablecidos de forma ágil para el profesional. El plazo considerado adecuado para su implantación efectiva es para el 30 de septiembre del 2007.

#### **4.4 Mejoras en la aplicación ABUCASIS, “medidas antiburocráticas”.**

- Desarrollo de la aplicación para la disponibilidad de la gestión completa del sistema actual de Bajas Autorizadas desde admisión, incluyendo: impresión y reimpresión de partes autorizados, e información sobre fechas de control clínico. El sistema de Bajas Autorizadas debe garantizar la posibilidad de cita del paciente para su control clínico en el mismo acto. Disponible en producción el 30 de septiembre del 2007.
- Se garantizará que la totalidad de las unidades de Inspección de la Comunidad Valenciana puedan utilizar el sistema de visado y control de la Bajas Autorizadas en octubre del 2007.
- Se incluirán en la aplicación aquellos formularios y documentos de carácter administrativo que actualmente se utilizan de forma ordinaria en los Centros de Atención Primaria. Estando disponibles para su gestión automatizada y sin cargas administrativas para el profesional sanitario los partes repetidos de ambulancias y los referentes a cargos a terceros, a partir de octubre del 2007.

### **5 AUMENTO DE LA CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE LOS EAP:**

#### **5.1 Acceso a pruebas complementarias:**

- La AVS ha de garantizar que los diferentes departamentos de la Comunidad Valenciana, presenten el catálogo de pruebas complementarias disponibles en la actualidad para la Atención Primaria. Con el objetivo de ampliar esta oferta en octubre del 2007 hasta el cumplimiento de las recomendaciones establecidas por el documento AP21, anexo VII: en el 100% para las pruebas de prioridad alta en atención primaria, y en el 75% para las pruebas de prioridad media o desarrollo medio plazo. Estas últimas deberán ser disponibles para AP al 100% en Abril del 2008.
- La comisión de evaluación del acuerdo establecerá la monitorización del cumplimiento de este apartado, así como planteará la disponibilidad de las pruebas de baja prioridad o desarrollo largo plazo al 100% para diciembre del 2009.

#### **5.2 Ampliación de la cartera de servicios de los EAP:**

- La SVMFiC presentará un informe relativo a los servicios que junto a la práctica de cirugía menor considera de “valor añadido” a la cartera de Atención Primaria. Definiendo las condiciones estructurales y de apoyo necesarios para su adscripción por los diferentes Equipos de Atención Primaria. Siendo el plazo establecido para su presentación en noviembre del 2007.
- Los Departamentos garantizarán, y dotarán a los EAP de las condiciones estructurales y de formación continuada que se precise para la realización de la práctica de la Cirugía Menor y a la prestación de estos otros servicios cuando así sean solicitados, para su desarrollo efectivo a partir de enero del 2008.
- La AVS impulsará e incentivará en los acuerdos de gestión para el año 2008, el ofrecimiento de estos servicios por los Centros de Atención primaria.

Asignando un peso específico del 5% sobre el 100% de los indicadores del Acuerdo de gestión para la Productividad Variable, así como su inclusión en los criterios de valoración profesional para la “carrera profesional” tras su discusión en mesa sectorial.

### **5.3 Mejora del acuerdo de Carrera Profesional.**

- Se presentará una propuesta de modificación del decreto de “carrera profesional” a valorar por mesa sectorial, y relativo a conseguir que a partir de mayo del 2008, los diferentes niveles de capacitación reconocidos en la carrera profesional no sólo conllevarán un incremento retributivo, sino también diferencias en las funciones y en las tareas de los profesionales. A mayor nivel en la Carrera corresponderá una menor carga asistencial y más tiempo para actividades de consultoría, docencia, investigación o gestión clínica.

## **6 CAMBIOS ORGANIZATIVOS EN EL FUNCIONAMIENTO DEL EAP:**

### **6.1 Potenciar las actividades de prevención y promoción de salud:**

- La AVS dotará a los departamentos y EAP de un cuadro de mandos como instrumento de gestión para el análisis evolutivo de la adecuación en el cumplimiento de la meta de desarrollar actividades de prevención y promoción de salud. Los indicadores de este han de construirse sobre intervenciones Basadas en evidencias, considerando desde la SVMFiC como adecuadas las recomendaciones establecidas por el Programa de Prevención y Promoción de Salud (PAPPS). Siendo el plazo establecido para su presentación en enero del 2008.
- Los Departamentos garantizarán, y dotarán a los EAP de las condiciones estructurales y de formación continuada que se precise para la realización de estas actividades de preventivas y de promoción de la salud, para su desarrollo efectivo a partir de enero del 2008.
- La AVS impulsará e incentivará en los acuerdos de gestión para el año 2008, el desarrollo de estas intervenciones preventivas basadas en evidencias. Asignando un peso específico del 5% sobre el 100% de los indicadores del Acuerdo de gestión para la Productividad Variable, así como su inclusión en los criterios de valoración profesional para la “carrera profesional” tras su discusión en mesa sectorial.

### **6.2 Fomento de la docencia e investigación:**

- La AVS establecerá el marco necesario para el desarrollo y acuerdo en mesa sectorial que se precise, para la creación de las “unidades de investigación” en cada departamento. Asignándose un 50% para la Atención Primaria en cuanto a objetivos y participación profesional en estas unidades, Incluyendo la definición del responsable de formación e investigación en cada Zona de Salud del departamento. Considerando adecuado el plazo de un año desde la firma del acuerdo para su desarrollo efectivo.

- Desarrollo de un sistema de registro prospectivo de las actividades docentes e investigadoras, que permita su gestión y evaluación mediante agendas comunes en los EAP. Este sistema permitirá un Este servicio puede estar integrado dentro del proyecto Abucasis II para marzo del 2008.
- Durante el año 2007 se planteará, ante los órganos de negociación correspondientes, la asignación de un tiempo anual sustituido para actividades de Formación Continuada. Así como el garantizar la sustitución del 100% de los profesionales que desarrollen actividades de formación y docencia (incluyendo la asistencia a jornadas, congresos, grupos de trabajo y comisiones de mejora e interés para la Atención Primaria de Salud) durante su horario laboral. Este concepto se integrará dentro de los criterios establecidos en el punto 8, como “retribuciones por actividades docentes y de investigación”.
- Los Departamentos apoyarán, y dotarán a los centros docentes de pregrado (alumnos de Medicina) y postgrado (MIR) de la tecnología y medios necesarios que permita desarrollar el cumplimiento del programa de formación específico. Para la consecución de este objetivo se destinará un presupuesto específico por departamento para su asignación a estos centros docentes a asignar a partir de enero del 2008.
- Compromiso de la AVS con la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), en poner en marcha el sistema denominado “portafolio” en las consultas de Atención Primaria que permita la autoevaluación online, mostrando así el perfil sobre nivel de conocimientos por materias y los puntos a mejorar. Su disponibilidad para octubre del 2007, permite su valoración en abril del 2008.
- La AVS impulsará e incentivará en los acuerdos de gestión para el año 2008, el desarrollo de estas actividades docentes y de investigación mediante indicadores específicos. Asignando un peso específico del 5% sobre el 100% de los indicadores del Acuerdo de gestión para la Productividad Variable, así como su inclusión en los criterios de valoración profesional para la “carrera profesional” tras su discusión en mesa sectorial.

### **6.3 Desarrollo de las Unidades Básicas Asistenciales.**

- Desde las gerencias de cada departamento se fomentará el desarrollo funcional de estas UBA, que incluirán a profesionales médicos de familia, pediatras y personal de enfermería, atendiendo a un mismo conjunto poblacional definido garantizando la coincidencia horaria entre ellos orientado a mejorar la resolución y la efectividad de su trabajo. Para ello ofrecerá apoyo metodológico y directivo a los coordinadores, así como los recursos humanos que se precisen, monitorizando su cumplimiento mediante la supervisión directa de lo EAP. El plazo para su desarrollo efectivo finalizará en marzo del 2008.

### **6.4 Implantación de la consulta de enfermería a demanda.**

- Sobre el documento básico consensuado por Dirección General de Asistencia Sanitaria en marzo del 2007, “consulta de enfermería a demanda”. Se

presentará un informe de resultados en enero del 2008, mediante los indicadores de gestión establecidos, que permita su evaluación y desarrollo de mejora.

### **6.5 Desarrollo de una política de calidad para las unidades de admisión.**

- Desde la AVS se potenciará un grupo de trabajo, liderado por los Servicios de Atención e Información al Paciente, responsables de Calidad de la Consellería, profesionales implicados, con la participación de las sociedades científicas participantes en el acuerdo. Siendo su objetivo el definir la misión, visión y valores, dentro de un plan de calidad total de las Unidades de Atención al Paciente, mediante la estrategia de gestión por procesos, que permita la unificación y normalización de las tareas mediante su protocolización, garantizando así su orientación al Cliente, y la resolución de las tareas administrativas repetidas que permitan el disminuir actos médicos no generados por necesidad clínica. El borrador de dicho plan ha de estar disponible para su discusión en mesa sectorial en febrero del 2008.
- Desde las Direcciones de los departamentos, se analizarán los ratios profesionales para garantizar la distribución adecuada de estos recursos que permita el cumplimiento de estos objetivos, evitando una asignación desigual por zonas de salud y/o servicios específicos. Los criterios que establecen esta distribución han de ser concretados por mesa sectorial para enero del 2008, atendiendo a los acuerdos desarrollados en el punto siguiente 6.6.

### **6.6 Creación del personal de servicios generales.**

- Se planteará en mesa sectorial la creación del personal de servicios generales (auxiliar administrativo y celador), con recursos suficientes para las tareas administrativas del centro, como profesional polivalente con las funciones correspondientes a las actuales categorías de auxiliar administrativo y celador. Considerando adecuado su cumplimiento tras su aprobación en mesa sectorial.

### **6.7 Adaptación de las tareas de los auxiliares de enfermería al nuevo marco organizativo del EAP.**

- La propuesta de adaptación de las tareas de los auxiliares de enfermería al nuevo marco organizativo del EAP, se discutirán en mesa sectorial para su aprobación e inclusión en el Reglamento de Asistencia Sanitaria.

### **6.8 Plan de desburocratización de las consultas de Atención Primaria.**

Considerando que los puntos incluidos en la línea estratégica número "4" influyen de manera efectiva a la consecución de este objetivo. En este apartado se trata de optimizar estos resultados mediante la implantación otros objetivos operativos orientados al mismo fin "disminuir el número de actos médicos no generados por necesidad clínica".

- La SVMFiC elaborará una propuesta de desarrollo para la reducción del contenido administrativo y burocratización de la actividad del médico de familia, que presentará en el grupo técnico de trabajo tras su creación.

- La AVS creará un Grupo Técnico de Trabajo formado por personal de servicios centrales, departamentos de salud y Sociedades Científicas, que iniciará su actividad a partir de septiembre del 2007, finalizando su informe en octubre del 2007.
- Dentro del plazo de un año desde la firma del acuerdo han de ser desarrolladas las medidas definidas por este Grupo Técnico de Trabajo, con un cumplimiento del 100% de las consideradas como “prioritarias”.

### **6.9 Propuestas de fórmulas de autogestión para los EAP.**

- La Consellería de Sanidad establecerá la documentación y requisitos necesarios para la presentación de propuestas relativas a nuevas fórmulas de autogestión, organización y autofinanciación en Atención Primaria, dentro del marco de la sanidad pública, con un programa de evaluación de las mismas. En diciembre del 2007 se abrirá el plazo de presentación de propuestas para su evaluación posterior.

## **7 IMPULSAR POLITICAS DE COORDINACION Y COMUNICACIÓN ENTRE ATENCION PRIMARIA Y ESPECIALIZADA.**

- La Consellería de Sanidad presentará en enero del 2008 un cuadro de mandos como instrumento de gestión dentro del Sistema de Información Sanitaria que permita aproximarse al conocimiento de la productividad y calidad del servicio prestado desde el departamento en su conjunto y de forma específica para cada nivel asistencial, basado en indicadores de eficiencia de la actividad asistencial; y de resultados en salud, tal como se especifica en el documento AP21.
- Desde las gerencias de los departamento se fomentarán y desarrollaran actividades en base a la política de coordinación y comunicación entre los distintos niveles asistenciales. Evaluando la efectividad de las mismas mediante la realización en abril del 2008 de unas jornadas departamentales, en las que cada uno de estos expondrá sus experiencias y modelo de integración.
- La AVS garantizará la integración de los sistemas de información entre ambos niveles de atención de forma que el porcentaje de centros de especialidades en fase de producción con Abucasis II sea el mismo que para los centros de Salud en abril del 2008. En estos centros de especialidades se evaluará con el Sistema de Información Ambulatoria el grado de cumplimiento del indicador de cumplimentación de la hoja de interconsulta.

## **8 RETRIBUCIÓN DE LA SOBRECARGA DE TRABAJO DERIVADAS DE LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES DE OTRO CUPO:**

- Se revisará en mesa sectorial el acuerdo de 14 de julio de 2006 donde se regula la cobertura de la asistencia sanitaria a los usuarios mediante el refuerzo y las sustituciones en los equipos de atención primaria durante el periodo estival. Para su ampliación a todo el periodo anual y su articulación en caso necesario en horario complementario (horario distinto al que tenga asignado el puesto principal). Debiendo ser trasladado dicho acuerdo a los coordinadores de la zona básica de Salud, para garantizar su cumplimiento.
- Se presentará en mesa sectorial el acuerdo de consolidación en plantilla de los contratos de acúmulos de tareas estructurales, para su implantación a partir de enero del 2008.

## **9 DOTAR DE CIERTA AUTONOMÍA PRESUPUESTARIA A LOS EAP:**

- Se trasladará a mesa sectorial la propuesta de establecer una asignación presupuestaria anual a cada centro de salud para sustituciones y gestión de recursos humanos. Dicho acuerdo ha de estar finalizado para abril del 2008.

## **10 OTRAS PROPUESTAS**

- La Consellería de Sanidad presentará antes de abril del 2008, el plan de prevención de riesgos laborales, que permita asegurar un medio de trabajo que minimice las situaciones de sobrecarga crónica física y psíquica, con especial atención a las profesionales gestantes y a aquellos que por enfermedad o edad así lo requieran. Puesta en marcha de instrumentos eficaces dirigidos a disminuir la incidencia y gravedad de las agresiones que sufren los profesionales de la salud.
- La AVS presentará antes de abril del 2008 las medidas propuestas por el departamento de recursos humanos para garantizar la fidelización de los profesionales de nuestra comunidad garantizando un recambio sostenible y evitar la emigración de profesionales hacia lugares más favorables por condiciones laborales y/o remuneración económica.

Con fecha 24 de abril del 2008 se convocará una reunión con la comisión de seguimiento formada por los representantes de los grupos, sociedades, colegios oficiales que han participado en la firma del acuerdo y mesa sectorial, para revisar el grado de cumplimiento de este.



