

## **Propuestas para incrementar la autonomía de los profesionales en el desarrollo del trabajo del médico.**

Vale la pena decir que la autonomía de gestión en sí misma no es un fin sino una herramienta para lograr mejores resultados clínicos tanto desde el punto de vista de la eficacia como de la eficiencia. La hipótesis sería que a mayor autonomía de los profesionales mejores resultados. Para todos los actores del sistema: para la administración responsable de asignar los recursos normalmente escasos, los pacientes que demandarán buen trato y calidad técnica y para los profesionales que precisan unas condiciones en las que se puedan desarrollar adecuadamente con un sistema retributivo y jurídico adecuados a su puesto de trabajo.

Por lo tanto hay que hacer compatibles los intereses de los tres agentes principales implicados:

- Pacientes: accesibilidad a los servicios y de calidad
- Administración: Satisfacción de los pacientes y cumplimiento de sus objetivos y presupuesto
- Profesionales: poder ofrecer a los pacientes una asistencia adecuada a sus necesidades, con autonomía y reconocimiento profesional que permita el trabajo en equipo en un sector ordenado y coordinado.

Se han llevado a cabo algunas experiencias en base a la propuesta de concesiones administrativas a sociedades constituídas por profesionales de la atención primaria. Recientemente esta propuesta se ha retirado por las protestas del sector y de la sociedad en general al interpretarse que esto podía constituir una privatización de los dispositivos asistenciales. Esta propuesta se basaba en la experiencia catalana de las Entidades de Base Asociativa. Esta experiencia es todavía muy minoritaria (13 equipos de atención primaria) y se puede intuir que tal como está formulada no es generalizable.

Por lo tanto habrá que buscar fórmulas de más autonomía profesional dentro del sector público para buscar incrementar los resultados en los términos de los intereses que mencionábamos de los tres agentes: pacientes, administración y profesionales.

Puntos concretos de una posible propuesta:

1. La Autonomía de Gestión será de carácter voluntario. Nunca una imposición. Se accederá a la misma mediante convocatoria pública y transparente.
2. La AG se ofertará inicialmente a un número limitado de EAP
3. La AG se implantará de forma escalonada con respecto a los objetivos pactados (capítulo I, capítulo II, cartera de servicios etc.....)
4. El acceso a la AG estará condicionado por estándares de calidad asistencial previamente consensuados.
5. La autonomía de gestión irá unida a un sistema retributivo, con una parte variable, que permita un aumento salarial de entre un 20% y un 30% ligados al cumplimiento de objetivos pactados.

6. La asignación del presupuesto a los EAP con autonomía de gestión tiene que ser igual al del resto de los EAP.
7. La administración facilitara procesos ágiles de movilidad que permita cohesionar aquellos equipos motivados para la AG.
8. La AG permitira la compra de servicios del segundo nivel asistencial (interconsultas y pruebas complementarias)
9. La AG permitira la colaboracion horizontal entre EAP.
10. Se permitira una dedicación horaria flexible de forma que los profesionales en EAP con autonomía de gestión tengan capacidad de fijar sus horarios de trabajo y nuevas modalidades de atencion (telefónica, en el propio domicilio para la atención no presencial, localización sólo telefónica, uso de nuevas tecnologías... )
11. Anualmente se evaluaran el cumplimiento de objetivos
12. Los EAP con autonomía de gestión deben utilizar los Sistemas de Información corporativos de la comunidad autónoma para poder ser evaluados.
13. Los indicadores deben ser pactados y valorar los aspectos relevantes de prevención, asistencia y rehabilitación.
14. De la AG, se saldra de forma voluntaria o por incumplimiento de objetivos durante 2 años consecutivos.