

Descripción de un sistema de incentivos individualizado en un área de atención primaria de Madrid

Almazán del Pozo M, Domingo Gil G, de la Casa Torija A, Zorita Herreros M, Galindo Fariña MÁ, Velasco Tarrero S

Área 1 Atención Primaria de Madrid

Introducción

Los objetivos generales de mejora de la oferta de servicios, actividad, calidad institucional y eficiencia, recogidos en los distintos contratos de gestión, requieren la regulación, dentro del complemento de productividad, de un sistema general de incentivación ligado al cumplimiento de esos objetivos.

Asimismo, y en consonancia con lo expuesto, el Área 1 de Atención Primaria ha diseñado un sistema de reparto individualizado entre sus profesionales en base a determinados criterios.

Por tanto, se describirá la sistematización del reparto de incentivos individualizado en un área de atención primaria de 1.646 profesionales fijos y eventuales teniendo en cuenta 279 ítems.

Material y métodos

Se diseñó un sistema de reparto, así como un cronograma para acometer las tareas de acuerdo a un documento consensuado en el Consejo de Gestión de Área y la Comisión de Incentivos consensuada con las secciones sindicales del área que contenía los ítems a tener en cuenta en relación al reparto de incentivos por equipos y por profesional.

Para la consecución del objetivo, la unidad de RRHH remitió a las Comisiones Directivas de los equipos, las Subdirecciones

y responsables de unidades, los listados con los profesionales titulares y suplentes de más de 90 días que debía evaluar cada EAP, a través de correo electrónico.

Simultáneamente la Unidad de Sistemas de Información colgó en ITACA (Intranet del área) el documento final de incentivos, con la idea que estuviera a disposición de todos los profesionales, así como los listados de profesionales con los ítems a evaluar de cada uno de estos.

A su vez la Unidad de Gestión Económica debía asignar bolsas a los EAPs teniendo en cuenta la plantilla de cada EAP, su categoría profesional y de la puntuación obtenida por este. Esta bolsa sería la conseguida por EAP que alcanzase el máximo de puntuación: 100. El remanente total, suma de los remanentes de todas las unidades que no hubieran conseguido la máxima puntuación, se repartiría de forma lineal entre todos ellos.

Una vez se conocieran las evaluaciones individuales, las comisiones directivas de los EAP remitirían a la Unidad de Gestión Económica dichas baremaciones, de manera que esta procediese al cálculo de importes individuales teniendo en cuenta puntuación individual, días trabajados y categoría profesional.

El documento de incentivos determinaba que los profesionales cuya puntua-

ción estuviera por debajo de 15 puntos serían excluidos del proceso.

Resultados

1. Se valoraron un total de 19 ítems por las unidades principales (EAPs): consecución del producto de cobertura de cartera de servicios (26 puntos), accesibilidad y organización de la consulta (8 puntos), facturación a terceros (4 puntos), proyectos de calidad (5 puntos), docencia (14 puntos), objetivos en farmacia relativos tanto a cumplimiento presupuestario como de calidad en la prescripción (24 puntos), gestión de las suplencias (8 puntos), participación en proyectos del área (3 puntos), participación en proyectos de trabajo con la comunidad y consejos de salud (3 puntos), existencia de comisiones de equipo para temas concretos (5 puntos).
2. La baremación de los profesionales fue realizada por la Comisión de Evaluación compuesta por la Comisión de Directiva del Equipo más un miembro de cada estamento, nominados de manera consensuada.

Cada miembro del EAP debía conocer con total transparencia su baremación y los criterios utilizados en cada caso. Si existían discrepancias de algunos de los profesionales con la evaluación de la comisión, dicha comisión debía contestar al profesional en el plazo de cinco días. En caso de mantenerse dicha discrepancia, el profesional podría reclamar por escrito ante la gerencia. Las reclamaciones serían valoradas y se propondría una posible resolución de

las mismas, en el plazo máximo de 10 días.

Los criterios de valoración individual fueron adecuados a cada una de las categorías profesionales, de manera que en el caso de los médicos de equipo se evaluaban 29 ítems entre los que cabe destacar aquellos relativos a prescripción y agendas de calidad; los pediatras fueron baremados en base a 29 ítems, la enfermería a través de 26, los fisioterapeutas con 22, trabajadores sociales con 20 y matronas con 21, auxiliares de enfermería con 7, auxiliares administrativos con 23, celadores con 19, médicos y pediatras de modelo tradicional con 8, y enfermería de consulta y zona con 5.

Las reclamaciones posteriores a la percepción de las cuantías en concepto de productividad variable fueron 24.

Dado el total de perceptores (1.646) el % de reclamaciones fue de 1,45 %.

Conclusiones

Se han cumplido los plazos establecidos. Todo el proceso se inició y finalizó en 17 días naturales. Entendemos que el abono de productividad variable es exactamente eso; variable. Creemos que la diferenciación entre profesionales está asociada directamente al concepto y al espíritu de dicha retribución, por lo que establecer cantidades lineales por categoría profesional, únicamente, no solo no es conveniente, sino que puede generar exactamente el efecto contrario al que se quiere dar a esta retribución de carácter extraordinario.