

Gerente del Servicio Andaluz de Salud: “El SAS no tiene problemas de sostenibilidad y hemos alcanzado el equilibrio presupuestario”

El Gerente del Servicio Andaluz de Salud, Dr. José Luis Gutiérrez Pérez ha manifestado que *“el SAS goza de buena salud, no tiene problemas de sostenibilidad y hemos alcanzado el equilibrio presupuestario”*. Así lo afirmó en la clausura de la IV edición del foro “Un compromiso por la salud” celebrado en Granada

Granada, 25 de abril de 2012 (medicosypacientes.com)

El Gerente del Servicio Andaluz de Salud, Dr. José Luis Gutiérrez Pérez ha manifestado que *“el SAS goza de buena salud, no tiene problemas de sostenibilidad y hemos alcanzado el equilibrio presupuestario”*. Así lo afirmó en la clausura de la IV edición del foro “Un compromiso por la salud” celebrado en Granada

Gutiérrez expresó la apuesta del SAS por el modelo de gestión clínica y señaló que ni la carrera profesional ni la acreditación están en peligro. Desde la consejería – dijo- se quiere tender a una orientación a resultados, en que los profesionales decidan los objetivos, compartidos con los ciudadanos, a los que muy próximamente se les va a dar un papel principal participativo en las unidades de gestión. También resaltó la apuesta por el liderazgo, y el impulso a la investigación en las unidades de hospitales y Atención Primaria. *“La Atención Primaria es una prioridad para esta legislatura, en que la desburocratización de la misma será objetivo principal”*.

Con la actual situación del Sistema Nacional de Salud, Gutiérrez hacía estas declaraciones en la nueva edición del foro dedicado a los “Retos profesionales en salud”. Esta cuarta edición, celebrada por el Colegio Oficial de Médicos de Granada, se centró en la Gestión Clínica y Atención Primaria; estando dirigida a los médicos en primer lugar, pero también al resto de los profesionales sanitarios, gestores, empresas farmacéuticas, pacientes, y a toda la sociedad civil.

El Dr. Gutiérrez, gerente del SAS, agradeció al Colegio de Médicos de Granada la organización de este foro, señalando que los temas y ponentes habían sido magníficamente escogidos, estando en pleno acuerdo con iniciativas como ésta; y señalando el “cambio de época en la relación entre el Sistema Andaluz de Salud y el Consejo Andaluz de Colegios de Médicos”.



El Colegio de Médicos quiere, a través de la organización de cada una de las ediciones de este foro, servir para posicionar a dicha institución como lugar de encuentro y de debate desde el profesionalismo; con una idea inicial de sumar a todos los agentes sanitarios y a la sociedad por GRANADA-SALUD, y así expresar desde la independencia la visión de los profesionales en los temas más importantes en el mundo sanitario.

El acto se dividió en dos sesiones “Los retos de la gestión clínica para los profesionales” y “Atención Primaria: problemas y retos”. El Dr. Juan José Pérez Lázaro, coordinador de esta edición, moderó y presentó la primera sesión. En dicha presentación, señaló que el médico siempre ha tratado de atender lo mejor posible a sus pacientes, pero que la justificación ética de su actuación profesional ha cambiado con el tiempo. La ética tradicional consideraba que la obligación moral del médico era hacer todo lo posible por el enfermo, estando cualquier otra motivación “fuera de lugar”. Esta perspectiva influyó en el debate sobre la gestión de los servicios sanitarios, siendo el punto de partida de enfrentamientos entre médicos y gestores, que entendían “Medicina” y “Gestión” como términos tan necesarios como contrapuestos. Actualmente, la perspectiva sobre la excelencia médica también pasa por la optimización de recursos y por hacer posible la participación del paciente en las decisiones que le afectan. Además, en opinión del Dr. Pérez Lázaro, “en los actuales momentos” de profunda crisis recomiendan mejorar la eficiencia en vez de recortar prestaciones, mediante procesos de descentralización y de integración de clínica y gestión. *“La gestión clínica es la parte que nos corresponde a los profesionales para alcanzar una atención sanitaria eficiente y de calidad”* —señaló, añadiendo que esto no sólo implica gestión de recursos, sino práctica de valores; tomando el profesionalismo como un valor

ético de protección, no sólo a personas vulnerables, sino también a valores sociales vulnerables.

El Dr. Ignacio Muñoz Carvajal, director de la Unidad Clínica de Cirugía Cardiovascular del Hospital Reina Sofía de Córdoba, fue el ponente sobre el tema "La gestión clínica como estrategia de mejora de la eficiencia y de la calidad". En su exposición, señaló la angustia que en estos momentos provoca la pregunta: ¿el Sistema Nacional de Salud es sostenible? Señaló que, en su opinión, sí lo es; pero con una dimensión correcta, con una financiación suficiente, en un sistema descentralizado, etc. Opinó que, ante una situación de recursos limitados, los gestores deben ser sanitarios con formación en gestión; siempre buscando la calidad, la eficiencia y la innovación. El modelo de "gestión clínica" tiene limitaciones, como la falta de dimensión de una demanda asistencial adecuada, la inadecuada dimensión de las áreas clínicas, la falta de indicadores de resultados o de protocolos, la poca formación en gestión... Pero frente a ello, y según la experiencia obtenida en su unidad de gestión clínica, la respuesta está en procesos como establecer métodos personalizados de atención al paciente, adecuar los ingresos y estancias, establecer nuevas estructuras y tecnologías (como la historia clínica digital), buscar la cohesión con enfermería, analizar los resultados obtenidos, realizar un seguimiento constante del presupuesto, resolver rápidamente los problemas que se presenten en clínica y gestión, facilitar la gestión clínica y la acreditación, y un largo etcétera. De esta forma, en su unidad se han conseguido resultados como la reducción de la hospitalización, de las estancias evitables, de la mortalidad (tanto en planta como en cirugía), de los reingresos totales y de las estancias en Uci, de casos de enfermedades nosocomiales, del consumo farmacéutico, etc; y un aumento del número de cirugías y de las posibilidades del "hospital de día"... Y sobre todo, un incremento de satisfacción del paciente, con indicadores como la reducción (hasta cero) en reclamaciones contra su unidad. Todo ello, con mejoras en calidad asistencial (resultados clínicos, habitaciones individuales con cama para acompañante, visita clínica de mañana y tarde todos los días, una enfermera por cada 3 pacientes, unidad de cuidados intermedios..) y mejoras en la eficiencia (contención de los ingresos hospitalarios y en la estancia, reducción de gastos de personal, de comidas...). Según el ponente, calidad y eficiencia son conceptos íntimamente relacionados, formando un binomio que se puede conseguir con la implicación de los profesionales en la clínica (con un claro compromiso ético y deontológico), pero también en la gestión.

El Dr. Francisco Javier Gallo Vallejo, director de la Unidad Clínica del C.S. Zaidín-Sur (perteneciente al Distrito Granada), fue el ponente sobre el tema "Claves para la mejora de resultados en una unidad de gestión clínica de Atención Primaria". El ponente se centró en cómo lograr una mejora de resultados en una unidad clínica de Atención Primaria. En la actualidad, las unidades como la suya realizan contratos de gestión en AP que incluyen objetivos negociables con los distritos. Estos objetivos son propuestos por la propia unidad de gestión clínica. Con ello se consigue una descentralización de la gestión, y un sistema de incentivos que ya es conocido. Esta descentralización significa, autonomía (como la autogestión de la agenda), con una cartera de servicios creciente; y posibilidad de tener, por ejemplo, acceso total a pruebas complementarias diagnósticas. Los resultados logrados hablan de una mejora en el cumplimiento de objetivos, un aumento de la capacidad de resolución (con menos derivaciones), una reducción de la frecuentación y del ratio pacientes/día, y también del gasto en farmacia. Las claves que expuso el ponente, entre otras, fueron la resolución rápida de los problemas de la unidad, la definición del equipo de trabajo, la delegación de responsabilidades, el aprovechamiento de las fortalezas del equipo y la estabilidad del mismo (seleccionando muy bien, dentro de lo posible, las incorporaciones), el impulso de la docencia y de la investigación, la imprescindible mejora de la comunicación (con reuniones del equipo más frecuentes, habilitando nuevas vías de contacto —por ejemplo, el correo electrónico—, la creación de una página web propia, la mejora del clima de trabajo mediante reuniones informales y otras herramientas similares), y un aspecto fundamental como es trasladar los resultados intermedios y las herramientas de mejora. En su experiencia, es necesario también asumir retos importantes, como la solicitud de acreditaciones, tanto a nivel conjunto como individual. En opinión del ponente, "la mayor recompensa que hemos tenido es el reconocimiento de nuestros pacientes, tanto uno a uno como de forma colectiva", como demuestra el premio que el centro recibió de la Asociación de Vecinos Zaidín por la labor asistencial desarrollada.

El Dr. Antonio Fernández Moyano, Jefe del Servicio de Medicina Interna del Consorcio Sanitario Público "San Juan de Dios" del Aljarafe (Sevilla), fue el ponente sobre el tema "Relevancia de la gestión clínica y experiencia de su aplicación práctica en un programa de continuidad asistencial". El ponente remarco la importancia de la coordinación asistencial, y de perder el miedo a desarrollar acciones organizativas: *"mi vida es atender a mis pacientes, pero me he dado cuenta de que gestionar bien puede significar una fenomenal mejora para*

ellos". Para el Dr. Fernández Moyano, "hay que poner al paciente en el centro del sistema", y lo que éstos quieren son cuestiones como la pronta atención, la seguridad, unos procedimientos homogéneos, el respeto a su autonomía, el estrechar vínculos con los profesionales que les atienden, una mejor coordinación asistencial y, la eficiencia en todos los procesos clínicos y de gestión. Para ello, es necesaria la coordinación en muchos niveles: Hospital/Atención Primaria, Cuidadores/Profesionales/Enfermos/Servicios sociales, unidades clínicas/unidades quirúrgicas... En su experiencia, se han conseguido mejorar toda una serie de procesos con el paciente, como el consenso para el ingreso desde urgencias, la asignación de un único profesional responsable (según las características clínicas y la zona de residencia del paciente —sectorización por localidades—), la gestión de la demora (con protocolos establecidos, actividad no presencial, la flexibilización en la asignación de tareas...), el establecimiento de una agenda de pruebas según las necesidades del paciente (y no las del operario), la prescripción externa (consiguiendo conciliación y adhesión a los tratamientos, con una serie de herramientas como la historia clínica digital, la autocompensación mediante protocolos e información al enfermo, etc.); y sobre todo, la creación de una "Cultura de la Calidad", donde son fundamentales: el compromiso profesional (a través de los principios de bioética y del profesionalismo médico); el binomio "liderazgo clínico - impulso directivo decidido"; la gestión del personal (con definición del perfil de competencias y participación en la toma de decisiones); la reorientación a la cronicidad; la distribución de tiempos de trabajo; los acuerdos de optimización de recursos; la comunidad de objetivos entre A.P. y el Hospital; los sistemas de evaluación transparentes; la asignación equilibrada de autonomía y responsabilidad...

El Dr. Amando Martín Zurro, experto en Atención Primaria, Medicina Familiar y Comunitaria y Salud Pública, Coordinador general del programa de Medicina Familiar y Comunitaria de Cataluña y Director Técnico del Plan de Innovación de Atención Primaria en Cataluña, Coordinador general del programa de Medicina Familiar y Comunitaria de Cataluña y Director Técnico del Plan de Innovación de Atención Primaria en Cataluña, Coordinador general del programa de Medicina Familiar y Comunitaria de Cataluña y Director Técnico del Plan de Innovación de Atención Primaria en Cataluña presentó la segunda sesión, titulada "Atención Primaria: problemas y retos". Señaló que, evidentemente, la Atención Primaria tiene problemas específicos. Expuso que la reforma de los años 80 (cuyos primeros centros específicos llegaron en los años 1986/87, y que no se encuentra culminada al 100%) significó un cambio cultural; y por lo tanto un proceso lento en su implantación (y ello ha significado la coexistencia de dos modelos antitéticos durante demasiado tiempo). Por la dinámica de la Atención Primaria, se han modificado sus problemas y sus objetivos. Una cuestión de fondo es la propia definición de la Atención Primaria, pues existe una pléyade de profesionales que tienen que ver con ella: médicos de familia y comunitaria, enfermeros, farmacéuticos, obstetras, odontólogos, especialistas en salud laboral o en salud pública, fisioterapeutas, etc; y que trabajan, la mayoría de las veces, no como "un equipo", sino "en grupo". El sistema se resiste a verse como una globalidad, sino en dos subsistemas: a) Atención clínica y cuidados y, b) Atención clínica tecnológica. En buena parte, es porque el modelo actual "heredó" muchos aspectos de la medicina ambulatoria (el modelo anterior); que requieren la adopción de cambios cualitativos (como la propia percepción de la Atención Primaria por parte de los propios profesionales de la Medicina).

El Dr. Josep Davins Miralles, subdirector general de servicios sanitarios del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, fue el ponente sobre el tema "Atención primaria y planes de salud. Cronicidad". Expuso que el plan 2011-2015 de la Generalitat de Cataluña significa un plan estratégico de cambio tanto organizativo como asistencial, que implica un cambio en el proceso de reordenación del modelo de atención a los pacientes, a la vez que el eje integrador de todos los agentes implicados. Este plan tiene 3 ejes de transformación: nuevos objetivos y programas de salud; transformación del modelo asistencial; y cambio en la organización. Las características vienen dadas por la orientación a enfermos crónicos, la resolución desde los primeros niveles, y la calidad en la alta especialización; todo ello desde la perspectiva de la calidad, traducida en parámetros como la seguridad, la protocolarización y la acreditación. Dentro de cada una de estas características, se deben establecer toda una serie de procesos (por ejemplo, dentro de la orientación a crónicos, nos encontramos con la integración de los procesos clínicos, la promoción de la salud y la prevención, la autorresponsabilización del paciente, las alternativas asistenciales —como la atención continuada, la atención a distancia, etc.—, la atención a pacientes crónicos complejos —con una adecuada gestión personalizada de cada caso, colaboración con la asistencia social, establecimiento de una historia clínica única compartida, etc.—, mejor capacidad de resolución...

El Dr. Lorenzo Arribas Mir, médico de familia de la Unidad Clínica de La Chana (Granada), fue el ponente sobre el tema "Práctica clínica. Roles de los profesionales". En su ponencia,

expuso que el principal enemigo del día a día en la Atención Primaria es, en su opinión, la burocracia: tanto la electrónica, como la no electrónica; puesto que los médicos son un elemento demasiado valioso como para desperdiciarlo en una maraña burocrática en la que los médicos se dejan llevar por las máquinas (el ordenador, el lector de tarjetas, etc...). Por ello, tras su experiencia en el C.S. de La Chana, propone el cambio de estructuras organizativas en los centros, para conseguir una "unidad de atención de familia" plenamente desarrollada, y formada por los mismos profesionales de medicina, enfermería y administración trabajando a la vez en una atención completamente personalizada. Expuso que, en su centro, se empezó creando las "enfermeras de familia", que realizan todo los tipos posibles de tareas para sus propios pacientes, abandonando los cuartos de curas para tener su propio despacho unido al del médico que trata a esos mismos pacientes. Es decir, se comenzó creando equipos de "médico-enfermera", en una apuesta decidida por el trabajo conjunto, eliminando los "cuadrantes de tareas" de las enfermeras, y prestándoles el apoyo de las auxiliares de enfermería para una mayor inmediatez en la atención. El siguiente paso fue que el personal administrativo abandonase el mostrador, dotándoles de un despacho adjunto al del médico y la enfermera, y ocupándose personalmente de los pacientes de estos. De esa forma, se crea la "administrativa de familia", con el mismo cupo que el médico y la enfermera. Con ello se incentivó la profesionalidad en las tareas administrativas, dotándolas además de mayor humanización (y evitando que sólo "diesen citas"). Con ello se ganó en confidencialidad, respeto, cariño...y una gestión más inteligente de la atención. Es decir, el objetivo final es el de crear un equipo plenamente comprometido, que trabaja en unión hasta la misma hora, aumentando la inmediatez y ganando tiempo para el médico; que de esta forma aumenta la cartera de servicios, mejora la docencia y la prevención; y sobre todo, tiene tiempo para aconsejar, informar... y para la piedad, la ternura y la humanidad que merece cada uno de sus pacientes. *"Es una medicina armónica. Y ahora vuelvo a ser plenamente feliz con la Medicina"* —declaró el Dr. Arribas. Además, los beneficios no son solamente para el médico, puesto que la satisfacción del personal con sus funciones ha crecido exponencialmente. Las dificultades para conseguir implantar un sistema así son, en un principio, la inercia, la resistencia al cambio, que se tradujeron en un mayor número de reclamaciones al principio del proceso; así como las dificultades para cubrir puestos que hasta aquel momento aparecían con funciones disgregadas.

El Dr. Luis Andrés López Fernández, profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública, fue el ponente sobre el tema "Atención primaria y salud pública. La intersección comunitaria". En su ponencia, comenzó señalando que el modelo de atención sanitaria ha variado completamente desde los años 80, en que fue concebido. La pregunta que formuló para una posterior reflexión fue: "¿estamos en una época de cambios, o en un cambio de épocas?". Para comenzar a responder la pregunta, expuso que las comunidades en que se basaban los modelos de asistencia de los años 80, tienen en la actualidad unas características diametralmente opuestas: a) son fragmentadas (un "mosaico multipolar", con unos elementos que las componen muy diferentes entre sí, con más diferencias que similitudes en edad, procedencia, religión... y con microculturas basadas en muchas ocasiones en una/s afición/es); b) son desiguales (muy diferentes en expectativa de vida media, en condiciones de vida, con elementos aberrantes de "nueva pobreza" —por ej., los ancianos que se quedan solos en un quinto piso sin ascensor, o los "nuevos pobres" de la cohorte de acomodados que se encuentran de pronto en el paro y que no tienen recursos culturales para enfrentarse a su situación, aislados— a los que se suma la pobreza económica por causas muy variadas); c) son comunidades móviles, con mucho menos apego al territorio y continuos desplazamientos (no solamente a nivel internacional o interurbanos, sino incluso intraurbanos); d) con unos "cuidados y cuidadores informales" en clara transición (con unos modelos familiares y de vecindad muy diferentes a los de los años 80, y con otras formas de relación entre sus miembros —con especial énfasis en la introducción del móvil y de internet—); y e) con unos miembros que quieren tener capacidad de elección y decisión. La conclusión a que llega el ponente es evidente, como estableció al principio de su ponencia: el modelo en que se basó la reforma y establecimiento de la actual Atención Primaria, ha variado completamente desde que se concibió, y requiere de un nuevo modelo basado en la sociedad actual.

El presidente del Colegio de Médicos de Granada, Dr. Javier de Teresa Galván; y el gerente del SAS, Dr. José Luis Gutiérrez Pérez; fueron los encargados de la clausura del acto. El Dr. De Teresa agradeció la asistencia a todos los presentes, especialmente a los ponentes y moderadores por su brillantez y calidad expositiva. Quiso dar un mensaje de optimismo e ilusión a los profesionales médicos, desde los valores de la profesión, "porque ahora precisamente tenemos mucho que decir y que hacer"