



El Área de Salud es el marco fundamental para el desarrollo de programas sanitarios y dispone de una Gerencia Única.

Extremadura modifica el mapa sanitario regional

La norma relega al olvido la división sanitaria de dos provincias y establece el área de salud como ámbito de referencia para la financiación y organización asistencial

TEMASALUD EXTREMADURA

Una Ley de Salud Autonómica ha llevado, por primera vez, hasta sus últimas consecuencias la Gerencia de Área contemplada en la Ley General Sanidad. La norma ha hecho desaparecer las dos provincias convirtiéndolas en ocho gerencias regionales de Atención Sanitaria integral, permanente, continuada y debidamente coordinadas.

Todas las comunidades autónomas han asumido las competencias del INSALUD: Cataluña, 1981; Andalucía, 1984; País Vasco y Comunidad Valenciana, 1988; Galicia y Navarra, 1991; Canarias, 1994, y las diez restantes, con la excepción de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, a principios de 2002. Por otra parte, las competencias en Sanidad e Higiene fueron asumidas por todas las comunidades con la aprobación de sus respectivos Estatutos de Autonomía.

La Ley de Salud de Extremadura establece que el área de salud constituye el ámbito de referencia para la financiación de las actuaciones sanitarias, que en ellas se desarrollan. Su organización de-

berá asegurar la continuidad de la atención en sus distintos niveles y promoverá la efectiva aproximación de los servicios al usuario, y la coordinación de todos los recursos sanitarios y sociosanitarios, públicos y privados. Asimismo, sus órganos de gobierno potenciarán la coordinación de los recursos sanitarios con los dispositivos de acción social.

NIVELES SANITARIOS

En este sentido la ley establece que los servicios sanitarios en Extremadura se ordenarán en dos

niveles de atención: AP (Atención Primaria) y AE (Atención Especializada), que actuarán bajo criterios de coordinación y cooperación. Participando de ambos niveles de atención, se prestará la Atención a las Urgencias y Emergencias Sanitarias y a la Atención Sociosanitaria. Conviene aclarar que son dos niveles verticales en orden a la complejidad de la atención sanitaria centrada en el paciente desde que nace hasta que muere (principio de Historia Clínica Longitudinal). Esta idea es fundamental y en esto se basa la

gerencia única. La gerencia debe disponer los recursos de tal forma que los profesionales sanitarios puedan realizar su trabajo sin preocuparse de otra cosa que no sea el paciente y su entorno.

En cuanto a la atención de urgencias y emergencias, así como la sociosanitaria, son líneas horizontales compartidas y coordinadas en todo momento por los dos niveles de atención. Por eso, no fue posible mantener la gerencia del 061 como tampoco lo será crear una gerencia para la asistencia sociosanitaria.

No obstante, tratado y resuelto el aspecto estructural, se nos plantea el reto más importante, como es el de la reorganización asistencial. Resulta fundamental acompañar los cambios estructurales con la actividad asistencial y la gestión de los recursos, introduciendo para ello mecanismos de financiación de los centros en función de su actividad, a través de instrumentos como el Contrato-Programa. Esta es la tarea pendiente, la que nos afecta a todos y en la que todos tenemos que intervenir.

Por primera vez, una ley de salud autonómica ha llevado hasta sus últimas consecuencias la Gerencia de Área contemplada en la Ley General Sanidad.

Una organización sanitaria integrada y descentralizada

Extremadura abandona un sistema provincial de asistencia sanitaria organizado en cuatro gerencias de Atención Primaria y ocho gerencias de Especializada. Con la Ley de Salud, la Gerencia de Área se encargará de la gestión y ejecución de las directrices establecidas por el Consejo de Dirección de Área y en el Plan de Salud, y actuará de acuerdo con los planes estratégicos del Servicio Extremeño de Salud, constituyéndose como órgano territorial. Por otra parte, se desconcentra y se descentraliza la gestión, dando participación a los ciudadanos a través de sus representantes políticos en el seno del Consejo de Dirección de Área, y a los trabajadores, empresarios y consumidores a través de sus organizaciones respectivas en el Consejo de Salud de Área.

FORMACIÓN

El SES crea una unidad docente de matronas

El Servicio Extremeño de Salud ha puesto en marcha una Unidad Docente de Matronas en Extremadura, entendiendo que la región cuenta con los recursos asistenciales y de formación de calidad que se requieren para obtener el título de especialista en Enfermería Obstétrica-Ginecológica, tal y como recoge la normativa, y que las matronas desempeñan un papel cada vez más importante para afrontar los cambios en la salud pública.

Una vez evaluada la situación y recabada toda la información necesaria, se presentó ante el Ministerio de Sanidad y Consumo la Memoria de Acreditación de la Unidad Docente.

En el BOE del 2 de noviembre de 2002 aparece la acreditación de la Unidad Docente de Enfermería Obstétrica-Ginecológica (Matrona) de Extremadura. La unidad docente está integrada por las siguientes instituciones: Hospital Materno-Infantil de Badajoz (Atención Especializada); Centros de Salud San Fernando, San Roque, La Paz y anexo I de Badajoz (Atención Primaria) y la Escuela Universitaria de Enfermería del Complejo Hospitalario Infanta Cristina de Badajoz.

A su vez, el boletín recoge la orden por la que se convoca prueba selectiva para el acceso a la formación de la especialidad, así como las provincias, sedes de dicha prueba.

LEY DE SALUD DE EXTREMADURA

“A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia ...”

La oferta de plazas formativas se efectuó según la capacidad docente, siendo en la actualidad de cinco plazas para este año. La duración y desarrollo del programa formativo se eleva a dos años, se desarrollará a tiempo completo y obligará, simultáneamente, a recibir una formación y prestar un trabajo que permitan a la enfermera aplicar y perfeccionar sus conocimientos y le proporcione una práctica profesional programada y supervisada a fin de alcanzar los conocimientos profesionales necesarios para ejercer la Especialidad de forma eficiente. La incorporación de las nuevas enfermeras residentes se realizará a partir del 8 de mayo de este año.

