

El impulso y la consolidación de Primaria propician la alta resolución

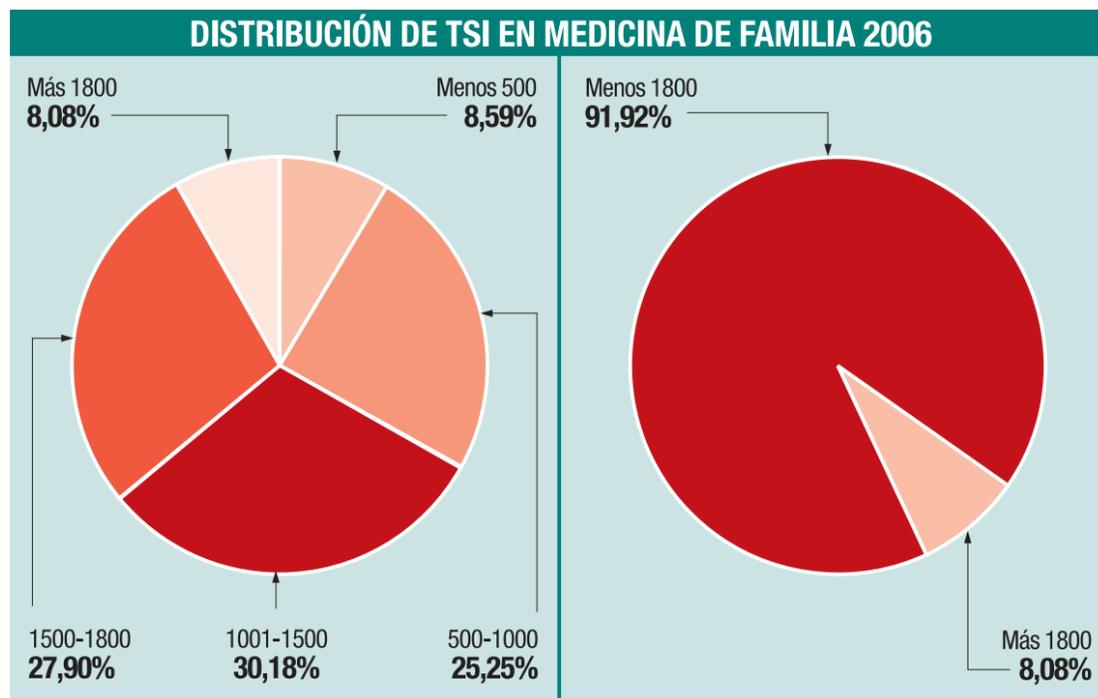
El empeño por mejorar la atención primaria de salud ha sido una constante con medidas encaminadas a mejorar la calidad asistencial, la accesibilidad, las condiciones laborales e incrementar la capacidad resolutoria

En las últimas décadas se han producido importantes cambios en la atención primaria y es a partir de la asunción de las competencias en materia sanitaria, por parte de la Comunidad Autónoma de Extremadura, en enero del 2002, cuando se realiza una apuesta firme por impulsar y consolidar el proceso de reforma.

De todos estos cambios que se producen es, quizá, la modificación del mapa sanitario de la región el cambio normativo más trascendental de nuestro sistema sanitario, ya que define un nuevo marco de referencia para la financiación y la organización asistencial, dando paso a un modelo de Gerencia de Área que integra los recursos de Atención Primaria (AP), Atención Especializada y Salud Pública.

Este cambio normativo supone para la AP el comienzo de una nueva andadura que afecta no solo a la misma, sino a todo el servicio de salud, que apuesta por un modelo en el que es el usuario el eje de la atención y por ello, se potencia la integración y la participación de los profesionales, fomentando la necesidad de su implicación en todo el proceso asistencial, compartiéndolo para hacerlo más eficiente.

Es Primaria, en su ubicación actual, el primer punto de encuentro entre el usuario y el sistema sanitario, además de ser la que tiene el papel de reguladora de acceso al nivel hospitalario de atención y, todo ello, supone la atribución de una parte muy importante de la gestión del Sistema, en el que la clave del éxito futuro radica en ser capaces entre todos los intervinientes de conseguir algo que, por obvio que sea, es fundamental para el manejo



eficiente del sistema: que cada paciente sea tratado en el nivel asistencial adecuado.

En este sentido, el SES ha definido y desarrollado líneas estratégicas que, a lo largo de estos años, se han ido implementado en la comunidad, potenciando todos los resortes de la organización sanitaria, y muy especialmente los de la AP.

Las líneas de actuación desarrolladas han ido encaminadas a garantizar que toda la organización se optimice adaptando tanto su estructura como sus recursos humanos, materiales y organizativos, adecuándolos a las necesidades de respuesta que la sociedad extremeña demanda en cada momento.

ACCIONES DE MEJORA

Las acciones han tenido una clara orientación al usuario y requerido la implicación de los profesionales para hacer posible un proyecto de desarrollo que pretende convertir al sistema sanitario público no sólo en un mero prestador de servicios, sino en garante del derecho a la salud de todos y cada uno de los ciudadanos de Extremadura. Se han llevado a cabo, en este quinquenio de autogestión sanitaria, actuaciones que abordan los siguientes paquetes:

-Acciones de mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en el primer nivel asistencial traducidas en la incorporación de más profesionales -34 médicos, 4 pediatras y 38 enfermeras- ; con ello se ha contri-

buido a adecuar el número de TIS de cada profesional a la población de la zona básica. Hoy, el 92% de los médicos de familia tienen una asignación inferior a 1.800 TIS.

-Incremento de la cobertura pediátrica.

-Cita Previa centralizada a través de teléfono único en 22 centros de salud para mejorar la accesibilidad. Del total de citas realizadas en estos centros, el 40,16% se realizó a través de este servicio.

-La jornada de tarde ha supuesto que en el 100% de los centros de AP de la comunidad se oferte este servicio o bien se realicen actividades complementarias.

-La continuidad asistencial se ha mejorado con la creación de 13 nue-

vos Puntos de Atención Continuada.

-La mejora de la red de recursos tanto humanos como materiales en fisioterapia, odontología preventiva y reparadora, y los 20 nuevos dispositivos de Radiología, así como la incorporación de una importante Red de Telemedicina, ha supuesto una mejora importante de la accesibilidad a las prestaciones.

MEJORAS PROFESIONALES

Se han abordado importantes medidas para mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales, tanto organizativas como funcionales, que fueron la premisa en las que se sustenta el Acuerdo para el Impulso y Consolidación de la Atención Primaria de Salud de Extremadura.

-El abordaje de la figura del coordinador de zona de salud.

-Optimización y racionalización de las cargas de trabajo de la unidades básicas asistenciales, creando los recursos humanos necesarios, a fin de conseguir mejorar, los ratios poblacionales de personal médico; en enfermería con una asignación máxima de 1600 TIS por UBA.

-Se dota a las unidades administrativas de nuevos profesionales, así como a las unidades de apoyo.

-Se favorece, en virtud del derecho al descanso, tras una jornada de trabajo, a la reducción de la jornada ordinaria del día siguiente.

-La implantación de la jornada de tarde, se abre al resto de categorías profesionales, que tienen su ámbito de actuación dentro de la AP.

-Ampliación de la productividad variable, para mejorar las condiciones laborales de los profesionales.

Punto clave para este desarrollo es la formación de los garantes de este cambio, es decir, profesionales de la salud, adecuadamente formados.

LA CARTA

En busca de la excelencia en Atención Primaria de Salud



Elisa Muñoz Godoy

Subdirectora de Atención Primaria

La gestión de INSALUD nos transfirió una AP con la implantación de su reforma al 100%; en Extremadura se implantó en poco tiempo y con un desarrollo superior al de otras CCAA. Que la reforma no fuera uniforme en todo el territorio Insalud tuvo como consecuencia que en los últimos años de gestión, el INSALUD abordara problemáticas de las zonas con menos implantación, dando lugar a un tratamiento homogéneo a problemáticas diferentes, y esto unido a que cada CA con competencias en Salud Pública las hubieran gestionado de forma diferente, dio lugar a muy diferentes modelos en el territorio nacional. En concreto en Extremadura esta bicefalía provocó que la apuesta clara por la AP no pudiera desarrollarse del todo. Se produce la paradoja que vive la AP extremeña en el año 2000: las encuestas de satisfacción le dan una valoración importante, el ámbito político-gestor apuesta por ella, y por otro lado, sus profesionales se encuentran sumidos en un debate.

Los extraordinarios logros que trajo la reforma se produjeron en gran medida a través del liderazgo de sus profesionales; éstos se encontraban con la necesidad de disponer de cauces de desarrollo profesional que se manifestaba en forma de incertidumbres y dudas respecto al sentido de identidad y a la percepción de insuficiente protagonismo de la AP en el conjunto de la organiza-

ción sanitaria. El intenso debate, de carácter científico / humanista, se desarrolló inmerso en un periodo de transformación de la sociedad y llegó a poner en entredicho el modelo que planteó la reforma de AP.

Con las transferencias sanitarias en enero de 2002, la Consejería de Sanidad y Consumo se planteó desarrollar un conjunto de medidas encaminadas a afrontar y resolver los problemas y los déficit detectados después de 20 años del inicio de la reforma, y así, se desarrollaron líneas estratégicas básicas con el objetivo de adaptar la AP -el nivel asistencial más importante- a las demandas que la sociedad actual exige, implementando bloques de medidas que afectaban a todos los actores de la AP, USUARIOS, PROFESIONALES Y ORGANIZACIÓN.

-Área Única de Salud: con dos objetivos claros, la continuidad del proceso asistencial y la integración de la Salud Pública en la red de AP, con el convencimiento de que son los profesionales de AP los que pueden liderar estos objetivos, pues la cultura de la integralidad de la atención la tiene este colectivo, pues son los responsables de los pacientes de forma integral y transversal.

-Informatización: los Sistemas de información (SI) en AP, una de las asignaturas pendientes, ahora se apuesta por un proyecto de transformación de los SI de todo el SES, cuyo objetivo final sea la puesta en marcha de un SI integrado que de respuestas a las necesidades de los niveles

asistenciales y también respondan a las necesidades de la organización. El Proyecto Jara va más allá de la informatización de todos los procesos y tareas que se desempeñan en la organización, ya que supone una nueva forma de trabajar; es un proyecto ambicioso, innovador y, sobre todo, una apuesta para dar respuesta a las necesidades detectadas, quizás sea esta idea la que no hemos conseguido transmitir lo suficientemente bien, pues siendo así, no se trata de un proyecto a corto plazo y las expectativas sí lo eran.

-Aumentar la capacidad resolutoria: con dos finalidades, satisfacer una petición de los profesionales y potenciar la AP ante los ciudadanos que valoran la tecnología, así apostamos por la tecnología cuya seguridad y eficacia estén demostradas en el primer nivel, teniendo en cuenta que el número de TIS sea el adecuado teniendo en cuenta el aumento de la demanda.

-Optimizar la Cartera de Servicios: para mejorar la respuesta a las necesidades de salud y conseguir armonizar los objetivos de la cartera de servicios de APYAE con los de Salud Pública y los de Atención Social.

-Potenciar la autonomía de los ciudadanos: apostando por la enfermería de AP como líder de este objetivo, y cerrando el debate de la composición de las UBAs.

Estas líneas estratégicas son las que inspiran todas las medidas generales que estamos abordando.