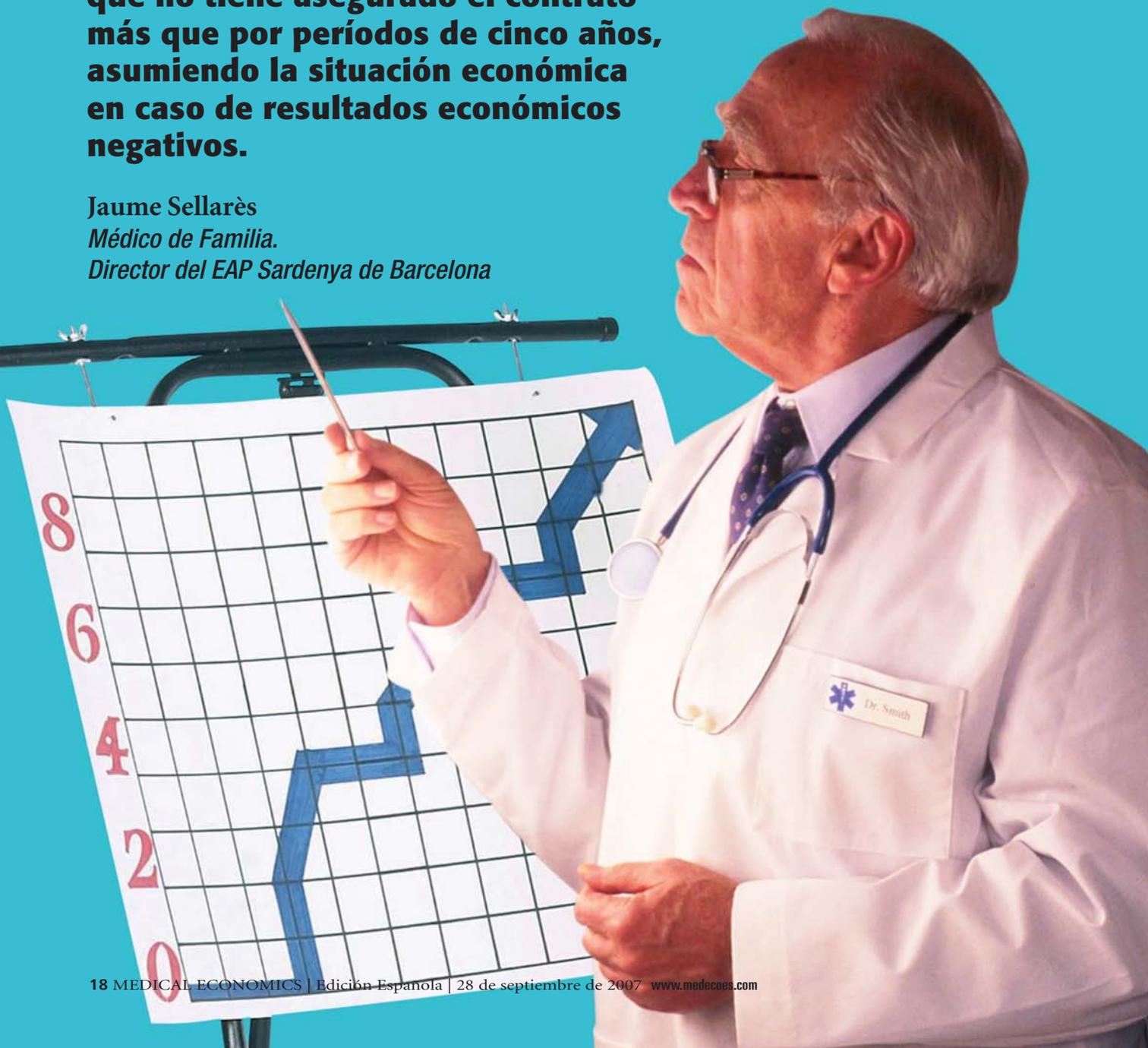


Cuando el médico decide

El autor nos acerca el modelo de autogestión en los centros de salud de Atención Primaria, que implica asumir riesgos importantes: renunciar a una plaza en propiedad y participar como accionista de una empresa que no tiene asegurado el contrato más que por períodos de cinco años, asumiendo la situación económica en caso de resultados económicos negativos.

Jaume Sellarès
*Médico de Familia.
Director del EAP Sardanya de Barcelona*





Las empresas de profesionales, constituidas para la gestión de la Atención Primaria, son una realidad en Cataluña. Hace 10 años se inició con mucha cautela esta nueva forma de gestión que ha supuesto un revulsivo al tiempo que una ayuda para la finalización de la reforma de la Atención Primaria, tantos años retrasada.

Con 12 centros de salud, casi 250.000 ciudadanos que acuden regularmente a centros autogestionados, más de 400 trabajadores, se trata de una experiencia muy consolidada. Sus inicios fueron muy prudentes, pudiendo reconocer tres etapas diferentes: la primera, supuso el inicio del modelo con la inauguración del primer centro de Atención Primaria autogestionado, el de nuestros compañeros de Vic; esta etapa duró siete años, no existiendo otras experiencias. La segunda etapa tuvo lugar entre el año 2000 y 2003, en este breve período se consolidaron los 11 equipos restantes y el tercer período desde el año 2003 hasta la actualidad, coincidiendo con los cambios políticos en el gobierno de la Generalitat de Cataluña, no ha sido posible inaugurar ningún nuevo centro autogestionado.

Con la consolidación de las transferencias a las comunidades autónomas, es razonable pensar que la autogestión también pueda extenderse a otras comunidades, la experiencia acumulada y los resultados obtenidos pueden ser decisivos.

Los equipos autogestionados son empresas privadas, en las que lo fundamental es el conocimiento, formadas mayoritariamente por profesionales sanitarios que se hacen cargo de la gestión de un centro de salud mediante concurso público por un período de cinco años.

Estas entidades, las Entidades de Base Asociativa (EBA), tienen una regulación específica por parte de la Consejería de Salud, y deben cumplir los siguientes criterios.

1. Entidades constituidas legalmente bajo cualquier fórmula jurídica que permita su contratación mediante concurso público.

2. Los accionistas deberán ser mayoritariamente profesionales sanitarios y prestar sus servicios en la entidad.

3. Ningún accionista poseerá más del 25 por ciento de las acciones de la entidad.

Éxito de la autogestión

Esta nueva forma organizativa nació bajo los auspicios del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, que ha sido su más ferviente defensor; la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria, que también apoya su existencia; y la Administración en Cataluña, que facilitó su implantación al tomar la decisión política de iniciar esta nueva senda, que contó con una amplia mayoría en su trámite de discusión parlamentaria.

Hoy ya conocemos el éxito de estas empresas, los resultados en relación al cumplimiento de los objetivos del contrato, la satisfacción de los profesionales, la aceptación por parte de los usuarios y la gestión económica, sitúan a las EBAs a la cabeza de los equipos de Atención Primaria que obtienen los mejores resultados. Y todo ello con un coste capítativo menor.

Existen recelos por parte de los responsables políticos que se resisten a crear nuevos equipos, pero también existe una escasa presión y cierta indiferencia de los propios profesionales, de las organizaciones colegiales y de las sociedades científicas de Atención Primaria, si a todo lo anterior añadimos el rechazo de algunas organizaciones sindicales, podemos comprender mejor el por qué de la escasa implantación.

Los ciudadanos que acuden a los centros autogestionados en Cataluña, en su gran mayoría desconocen que se trata de entidades privadas formadas por profesionales, pues para ellos se trata de un centro público de la red asistencial al que acuden con la simple presentación de la tarjeta sanitaria.

Este artículo quiere contribuir a la discusión serena entre todos; los profesionales no debemos olvidar que ha-

La gran mayoría de los médicos que han sido contratados por los centros de salud autogestionados, han renunciado a su plaza en propiedad

(continúa en la pág. 21)



(viene de la pág. 19)

cer posible la autogestión es también ofrecer nuevas posibilidades de elegir cómo puede ser nuestro desempeño profesional en el marco del Sistema Nacional de Salud.

Es interesante ver cómo se comportan los médicos de familia cuando se les ha dado la opción de elegir su puesto de trabajo. La gran mayoría de los médicos que han sido contratados por los centros de salud autogestionados, han renunciado a su plaza en propiedad en el Instituto Catalán de Salud (ICS), este hecho es muy excepcional en aquellos centros gestionados por otras entidades, que no han ofrecido, como los equipos autogestionados, condiciones atractivas a los médicos estatutarios para decidirse por el cambio.

Ventajas y desventajas

Trabajar en un centro autogestionado implica asumir un riesgo, comporta renunciar a una plaza en propiedad, significa participar como accionista de una empresa que no tiene asegurado el contrato más que por períodos de cinco años, que se debe realizar una gestión de los recursos ajustada y asumir la situación económica en caso de resultados económicos negativos. Todo un cambio en relación a la plaza en propiedad.

Pero existen evidentes ventajas, la principal la mayor autonomía de gestión, la posibilidad de organizarse de forma autónoma para la prestación del servicio, autonomía de gestión que implica nuevas responsabilidades, una enorme capacidad para la organización y gestión del centro.

Implica también mejoras salariales y más posibilidades de compaginar la vida profesional y la vida familiar, más flexibilidad organizativa, posibilidad real de contratar nuevos profesionales, ofrecer nuevas prestaciones, obtener resultados de maneras diferentes lo que implica una elevada dosis de innovación, de investigación de nuevas formas organizativas, en definitiva muchas posibilidades de creatividad en el desempeño profesional, reorientar las tareas administrativas, todo ello teniendo siempre presente que el primer objetivo son nuestros pacientes, ellos finalmente serán nuestros principales aliados en la continuidad de nuestro trabajo.

El modelo de gestión, puede ser importante, pero siempre como una herramienta porque lo fundamental en la calidad de la Atención Primaria son los profesionales y esta fórmula organizativa es precisamente la que permite elegir con mayor autonomía a los mejores profesionales, lo que implica la creación de equipos muy cohesionados con escaso absentismo y alta motivación. ■

Un modelo de gestión que implica riesgos

Es evidente que la autogestión permite unas cotas de autonomía y capacidad de decisión a los profesionales como ninguna otra fórmula organizativa, lo que facilita la implementación de nuevos proyectos, nuevas ideas o nuevas formas organizativas.

Además existe un elemento consustancial y que define la autogestión, es la existencia de riesgo en nuestras decisiones, riesgo económico si no se obtienen los resultados deseados o si se han tomado decisiones equivocadas.

Como explica el profesor Guillén López Casasnovas, la autogestión “es la fórmula que traspasa el máximo riesgo a los profesionales y establece el mínimo riesgo para la Administración”.

Los resultados son abrumadoramente positivos y cada nuevo estudio o evaluación, no hace más que reforzar esta idea. Pero a pesar de tanta evidencia y de ser ésta la fórmula organizativa que produce mayor satisfacción a los profesionales, la realidad hoy es que tenemos 12 equipos en Cataluña y ninguno en el resto del Estado.

A pesar de las bondades de esta fórmula, especialmente interesante para los profesionales, sin duda existen riesgos que al menos teóricamente pueden alterar el funcionamiento de algún equipo en con-

creto. A juzgar por los resultados, es evidente que estos riesgos fueron sobredimensionados quizá de forma interesada, pero lo cierto es que no debemos bajar la guardia y deben continuar realizándose estudios que nos aporten los datos suficientes para un análisis riguroso.

Además existen elementos suficientes que permiten una intervención eficaz de la Administración si los resultados no son los deseados; recuérdese que se obtiene el contrato por concurso público durante cinco años, renovándose anualmente, además las empresas de profesionales no tienen la propiedad ni de los centros ni de su contenido.

La auditoría de resultados y su análisis constante es una actitud muy saludable de la Administración y que debería acompañarse de medidas en relación con los equipos que no obtienen los resultados deseados o que se desvían del presupuesto asignado de manera significativa. Lo cierto es que hasta hoy, la preocupación principal ha sido demostrar que los equipos autogestionados no cometían ninguna falta, ello explica esta obsesión por analizar modelos de gestión, cuando quizá lo que debería analizarse es el funcionamiento de los centros, con independencia del modelo de gestión.

Una experiencia de autogestión: el centro EAP Sardenya de Barcelona

Tras seis años de funcionamiento, el EAP Sardenya –una sociedad limitada que atiende a 24.000 ciudadanos en Barcelona– ha logrado una enorme progresión. Los médicos de familia del centro, se responsabilizan aproximadamente de 2.200 pacientes, disponen de consulta propia, cada profesional es propietario de su agenda y establece el tiempo de cada visita y los descansos.

El centro EAP Sardenya SL es una EBA que gestiona el CAP Sardenya de Barcelona. Tras seis años de funcionamiento, ha tenido una enorme progresión y su principal éxito radica precisamente en la posibilidad de que sean los profesionales los auténticamente responsables de las decisiones, no solo clínicas, sino organizativas y de gestión.

Por lo tanto la descripción de esta experiencia puede ilustrar mucho mejor el sentido de la autogestión y sobre todo hacernos reflexionar de las enormes posibilidades para la sostenibilidad futura de unos sistemas de salud que tienden a costes que no se podrán asumir si no se introducen cambios profundos.

El EAP Sardenya es una sociedad limitada que atiende a 24.000 ciudadanos de un barrio de Barcelona, con una población envejecida (el 28 por ciento son mayores de 65 años).

El centro, un local de 1.100 m², fue acondicionado siguiendo las indicaciones de los propios profesionales, que establecieron unos criterios para su construcción, entre ellos, que cada profesional debe tener su consulta propia, los espacios de sala de espera deben reducirse al máximo, los elementos de confort, seguridad e intimidad en los espacios de consulta deben priorizarse, por ello, se cuidó es-

pecialmente la insonorización y la ergonomía de las consultas, la iluminación y los elementos técnicos necesarios como cableado informático, teléfonos digitales, etcétera.

Fue, en el momento de la inauguración, el primer centro sanitario de España que eliminó el mercurio en sus instalaciones.

Los médicos de familia, se responsabilizan aproximadamente de 2.200 pacientes, disponen de consulta propia, cada profesional es propietario de su agenda y establece el tiempo de cada visita, los descansos y los espacios para atender los domicilios. Su actividad en consulta se distribuye en turnos de mañana o tarde.

Una novedad interesante es la organización de la actividad de los profesionales de enfermería, que se organizan como un Servicio, para racionalizar su actividad, priorizando la actividad en el domicilio del paciente y la atención al paciente crónico, pero sin descuidar la atención a la patología urgente, la que es específica de enfermería y aquella que actúa por delegación siguiendo los protocolos aprobados en el centro.

Ello implica romper con el modelo de un médico y una enfermera que trabajan juntos y asignar a cada paciente su médico y su enfermera de cabecera.



El centro EAP Sardenya funciona desde hace seis años, logrando una enorme progresión y éxitos.



Los médicos son responsables tanto de las decisiones clínicas, como de las organizativas y de gestión.



En la ciudad de Barcelona, el Cat Salut establece desde hace unos años un sistema de mejora que consiste en detectar a los mejores y compartir su experiencia para mejorar todos, se trata de hacer *benchmarking*. Para ello se analizan mediante múltiples indicadores, la accesibilidad, la efectividad e integralidad, la capacidad resolutoria y los costes y la eficiencia, estableciéndose un ranking entre los que obtienen mejores puntuaciones.

El equipo de Sardenya se situó, en el año 2003, en la posición número 15; en el año 2004, en la tercera posición; y en el año 2005, en la primera posición.

Pero lo que hace destacar al EAP Sardenya es su constante capacidad de innovación y su apuesta decidida por desarrollar a través de nuevas tecnologías nuestra su con la comunidad.

Se ha hecho una apuesta por la docencia y la investigación de calidad; para ello se ha dotado de una Unidad Docente propia que ha sido acreditada y ya existe la segunda promoción de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.

El EAP Sardenya decidió invertir parte de su excedente de gestión en la creación de una Unidad de Investigación propia. En el año 2002, se crea la Unidad de Investigación que dirige el doctor Carlos Brotons, en la que prestan sus servicios cuatro profesionales con dedicación exclusiva para la investigación. En total se han completado más de 22 ensayos clínicos con fármacos, pero sobre todo genera múltiples estudios, que han sido reconocidos con becas y premios de investigación de la Agencia de Evaluación de Cataluña, sociedades científicas, Becas FISS, *Marató de TV3*, *Fundació Agrupació Mútua*, entre otros.

Cabe destacar que la mayoría de los estudios propios son multicéntricos, como el proyecto PREseAP en el que participan 42 centros de salud de ocho comunidades autónomas, y otros son estudios conjuntos entre Atención Primaria y hospitales, pero la novedad reside en que es desde la Atención Primaria desde donde se lidera el estudio.

Para valorar la importancia de los estudios propios en relación con los estudios financiados por la industria farmacéutica, del total de recursos que la Unidad de Investigación ha generado, solamente el 18 por ciento de estos ingresos provienen de ensayos clínicos de la industria farmacéutica, lo que representa un enorme esfuerzo en realizar investigación propia e independiente.

En el año 2006, el equipo del CAP Sardenya obtuvo la acreditación ISO 9001-2000 para los procesos de atención primaria, docencia e investigación. Este reconocimiento, le sitúa en el reducido grupo de centros de Atención

Primaria que en España han obtenido esta acreditación.

Pero además de la asistencia, la docencia y la investigación, la preocupación por realizar actividades en la comunidad ha sido constante a lo largo de los años de funcionamiento, entre otras de las muchas actividades organizadas hay que destacar la edición cada dos meses de la revista *Fer Salut*, que se distribuye a todas las familias del barrio y que promociona los aspectos preventivos y los hábitos saludables. Se trata de una iniciativa que fue reconocida por la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares, como la mejor iniciativa de divulgación sanitaria en el año 2003. ■

**En el año 2006,
el equipo del CAP Sardenya
obtuvo la acreditación
ISO 9001-2000
para los procesos
de Atención Primaria,
docencia e investigación**



Los ciudadanos, en ocasiones, desconocen que se trata de entidades gestionadas por profesionales.



Cada profesional es propietario de su agenda y establece el tiempo de su consulta.