
La apuesta por la Atención Primaria

Gabriel M.ª Inclán Iribar

Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco.

Quiero, en primer lugar, agradecer al Instituto de Administración Sanitaria y a la Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI su invitación a participar en esta mesa redonda que, ya desde su título, nos sugiere la importancia de seguir apostando por este nivel asistencial que ha vivido una profunda transformación desde que, en la década de los ochenta, se sentaran las bases de su configuración actual.

Sin ir más lejos, sólo en nuestra Comunidad (2.100.000 habitantes), atendemos al año más de 8 millones de consultas de medicina general, 1,5 millones de pediatría y más de 6 millones de enfermería. Además, hemos aumentado el tiempo medio por consulta de medicina general desde 1991 en más de un 35 %.

Y todo esto ha sido posible, entre otras razones, porque en los últimos años hemos avanzado decididamente en la extensión de equipos de Atención Primaria; hemos construido numerosos nuevos centros de salud; hemos mejorado sus dotaciones materiales e introducido cambios organizativos como la am-

pliación de horarios, la cita previa o el trabajo en equipo, integrando las labores asistenciales con las de promoción y prevención.

Más concretamente, nos hemos dotado de una estructura que cuenta con más de 300 centros distribuidos por todo el territorio, que ha vivido un desarrollo espectacular en los últimos 10 años, en la que trabajan 5.000 profesionales, de los que más de 3.500 son sanitarios (este mismo año hemos ampliado en Osakidetza la plantilla de medicina de familia en 69 plazas de nueva creación, lo que significa un incremento del 6 %), cuyo gasto real será de 760,2 millones de euros en 2005, un 36,1 % del total del presupuesto de explotación de Osakidetza.

En resumen, la Atención Primaria se ha consolidado como la puerta de entrada al sistema y es responsable en buena medida de la aceptación que la sanidad pública vasca disfruta entre la ciudadanía.

Pero resulta imprescindible que continuamente nos planteemos cómo po-

demos mejorar las cosas, cómo podemos gestionar mejor y qué camino debemos seguir para ello.

Por tanto, dado que la política sanitaria del Gobierno vasco se centra en la idea de reforzar el modelo público y universal de nuestro sistema a través, entre otras cosas, del cambio de marco y de las herramientas de gestión, resulta imprescindible la implicación y compromiso de todo el personal y que se genere una cultura de gestión de los procesos orientada a satisfacer a los clientes y a optimizar todas las actividades.

Y este es el camino que estamos siguiendo. De hecho, estoy convencido de que, con todas las mejoras aún posibles, el sanitario, en general, es uno de los sectores públicos que mejor se gestiona y cuyos servicios son de mayor calidad. Y esto es algo que reivindico siempre que tengo la oportunidad.

Por ejemplo, Osakidetza ha venido incorporando progresivamente a su funcionamiento la filosofía y metodologías del Modelo Europeo de Calidad, porque estamos convencidos de que utilizando metodologías de calidad, con la participación de los profesionales de las unidades de Atención Primaria, con la elaboración de estándares de buena práctica clínica y su inclusión en las condiciones contempladas en los contratos-programa pode-

mos llegar a dar un mejor servicio a nuestros pacientes.

Es decir, Osakidetza considera el modelo de calidad adoptado como un planteamiento estratégico que debe estar incorporado a la propia gestión de las organizaciones de modo que, desde los directivos y líderes hasta el resto del personal, interioricen la cultura de la calidad y de la mejora continua de las actividades cotidianas.

Así, la política que hemos seguido en este campo ha afianzado y consolidado algunos elementos de la gestión moderna. Hemos logrado mejorar el enlace entre la gestión y la cultura de la calidad, hemos obtenido una visión global de todas las actividades de gestión aportando rigor y método, hemos asimilado la necesidad de pensar en términos de mejora continua y sistematizada de procesos y hemos reforzado la idea de lo importante que es orientar los esfuerzos de la organización hacia los resultados.

Como consecuencia, y sin ánimo de pecar de inmodestia, quiero decíros que somos la empresa pública vasca que tiene el mayor número de profesionales y centros implantando la calidad total en su forma de hacer las cosas. Es más, hace unos meses se celebró en Bilbao la reunión del grupo de trabajo de la EFQM para el sector sanitario y nos manifesta-

ron que la nuestra es la experiencia más extensa de implantación del modelo EFQM en un servicio público regional o nacional de salud.

De hecho, y por lo que respecta sólo a la Atención Primaria, hemos conseguido que en la actualidad todas nuestras unidades hayan obtenido la certificación ISO. Además, de acuerdo con el modelo europeo EFQM, nuestras comarcas han participado en, al menos, una autoevaluación; de las 31 organizaciones de Osakidetza, 24, es decir, casi el 80 %, están comprometidas con la excelencia. Hemos obtenido 6 reconocimientos Q de plata (dos en Atención Primaria) y dos Q de oro. Más de la cuarta parte de las organizaciones de Osakidetza (8 de 31) han efectuado una memoria según el modelo EFQM, cuyo rigor todos ustedes conocen.

Pero, más allá de la calidad, también se han consolidado otras herramientas de gestión que permiten a gerencias y jefes de unidad una gestión más participativa y más eficiente de los recursos que se movilizan en Atención Primaria. Me refiero sobre todo a la gestión por procesos como “método” para avanzar hacia la mejora continua. Muchos centros de salud de la CAPV –y me consta que también en otros servicios de salud– están siendo permeables a este tipo de herra-

mientas de gestión que han permitido no sólo consolidar el papel del nivel de Atención Primaria en el sistema sanitario sino, sobre todo, demostrar las mejoras que se han conseguido hasta ahora y el amplio margen que hay todavía por delante.

Por tanto, hay que seguir profundizando en las líneas que he señalado, pero, sobre todo, en dos frentes que hasta el momento constituyen asignaturas pendientes de la Atención Primaria:

I. La coordinación con el nivel de atención especializada que, como es obvio, es al mismo tiempo una asignatura pendiente del nivel de atención especializado. Es preciso mejorar esta coordinación porque lo que está en juego es la continuidad de la atención y, con ello, la calidad de todo el proceso asistencial. Es este, desde luego, un verdadero reto que no hemos resuelto de forma adecuada en ningún sistema de salud. Por eso, creo que es necesario que todos desarrollemos fórmulas innovadoras que mejoren las vías de comunicación y la coordinación entre Atención Primaria y especializada. Junto a todo ello, creo que debemos hacer un esfuerzo en el desarrollo de la gestión clínica (que en Atención Primaria está funcionando particularmente bien) como sistema de mejora de los servicios y como estrategia en la que se articulan cuestiones como la autono-

mía, la responsabilidad, la adecuada gestión de los recursos, los incentivos al rendimiento, la calidad, etc.

2. El desarrollo de los sistemas de información de primaria. No es ninguna novedad decir que una de las deficiencias de la Atención Primaria es que todavía hoy en día es una especie de cajón de sastre dentro del cual “pasan muchas cosas”. Se desarrollan miles de encuentros médico-paciente y enfermera-paciente y se toman miles de decisiones clínicas todos los días. Pero, frente a esta realidad de una enorme actividad, es difícil avanzar en términos cuantitativos y cualitativos de los clásicos (y también poco útiles) indicadores de actividad como número de consultas, minutos por consulta, número de interconsultas etc., que aportan muy poca información de lo que en realidad pasa en atención primaria.

Conscientes de esas limitaciones en Osakidetza y el Departamento de Sanidad hemos avanzado significativamente en la aplicación de soportes informáticos. Así, hemos creado la denominada Red Corporativa de Comunicaciones, que nos está permitiendo la comunicación informática entre todos los centros en las vertientes de gestión y asistencial.

Pero tal vez el proyecto del que me siento particularmente más orgulloso sea Osabide —que es como se llama

nuestra historia clínica informatizada—, que comenzamos a desarrollar en 1999 y cuya implantación ya hemos prácticamente finalizado en las consultas de Atención Primaria. Osabide es, ni más ni menos, una plataforma tecnológica que permite que cada paciente cuente con una única historia clínica disponible en aquel lugar de Osakidetza en el que se precise atención en cada momento, lo que, desde un punto de vista asistencial, comporta unas ventajas indiscutibles. Es decir, consiste en una base de datos en la organización central que tiene como sustrato la base de datos de la tarjeta individual sanitaria del departamento de sanidad y con la que conectan los profesionales sanitarios que necesitan acceder a información clínica de un paciente en el contexto de un proceso asistencial.

Osabide es un programa que mejora la calidad de la atención sanitaria, que permite incrementar el tiempo de dedicación al paciente, que desburocratiza las consultas, que potencia las áreas de atención al cliente en aspectos como la cita-ción para consultas, recetas para pacientes en largo tratamiento, partes de incapacidad laboral, emisión de volantes, conexión con los laboratorios, actividades para la promoción de la salud, etc.

Así, estamos ya en condiciones de disponer de información acerca de lo

que pasa en las consultas: por ejemplo, de los 23.778 partes de incapacidad laboral o de los 234.477 episodios que se gestionaron en el mes de septiembre en Osabide.

Vamos a poder tener información, también, acerca del grado de desarrollo de los planes de atención personalizados para los pacientes de Atención Primaria (de la cartera de servicios, si se prefiere).

Por tanto, la Atención Primaria va a ser, por fin, transparente en el mejor sentido y vamos a poder valorar los aspectos cualitativos y cuantitativos de las intervenciones en este nivel. Pero hay otro elemento que tendremos que controlar.

Ya se decía a mediados de los noventa que los planteamientos que se hacían en esa época –y que continuamos haciendo actualmente– de comparar la utilización de recursos entre distintos centros o proveedores sin contar con el case-mix de la población atendida no resistían ningún análisis crítico. Es necesario ajustar estos indicadores en función de las características de la población asistida más allá de lo que la segmentación demográfica nos proporciona.

En ese sentido, en el Departamento de Sanidad y Osakidetza hemos decidido utilizar un sistema de case-mix en Atención Primaria que, en nuestro caso,

hemos decidido sean los ACGs, es decir, un sistema que permite clasificar a grupos de pacientes en función de su edad, sexo y los diagnósticos que se les han efectuado en los últimos 12 meses.

Hace todavía pocos meses asistíamos a una reivindicación en el Estado de 10 minutos por consulta, a lo que nosotros contestamos que 10 minutos pueden ser muchos o pocos, en función de las necesidades que presente cada paciente. Del mismo modo, tenemos en cierto modo sacralizado el número de 1.800 pacientes por cada cupo médico, o el de 900 en el caso de la Pediatría. Sin embargo, estas cifras obedecen a un cálculo burdo de la capacidad asistencial que pueden absorber en buenas condiciones nuestras y nuestros profesionales. Porque todos estaremos de acuerdo en que no tienen nada que ver un cupo de personas sanas con otro que presente un mayor envejecimiento, pluripatológicas y, en consecuencia, un mayor consumo de recursos asistenciales.

Y aquí es donde nos puede ayudar en la organización y distribución de servicios sanitarios los ACGs, es decir, como instrumento que nos permite estimar la carga de morbilidad de los diferentes grupos de pacientes y explicar más del 50% de la variabilidad en su demanda de consultas al médico de Atención Primaria.

Entre los motivos por los que hemos apostado por los ACG, yo destacaría los siguientes:

1. Permiten valorar el estado de salud de la población y de sus necesidades de cuidados en Atención Primaria.

2. Proporcionan información útil para la planificación y gestión, permitiendo ajustar la distribución de recursos.

3. Estimulan un mejor registro por parte de las y los profesionales y un mejor aprovechamiento de Osabide.

4. Y, a su vez, posibilitan una evaluación más ajustada de los profesionales, atendiendo a la diferencia de morbilidad de sus respectivos cupos y ayudan a incentivar a aquellos que atienden a pacientes con mayores cargas de trabajo.

En definitiva, creemos que el sistema ACGs nos puede ofrecer una medida válida, relevante y significativa del estado de salud de la población. Contar con su ayuda nos puede permitir una financiación más equitativa de las comarcas, una distribución más racional de los recursos sanitarios, una valoración más ajustada de la calidad de los cuidados que reciben los pacientes y una evaluación más justa de las y los profesionales que les atienden.

Obviamente, ningún sistema de ajuste de riesgos va ser la panacea que nos permita explicar la complejidad de factores que influyen en los resultados de la Aten-

ción Primaria, pero la realidad aconseja centrarse en aquello que es viable y que, además, supone en definitiva un enorme avance.

Creo, en resumen, que el desarrollo de los sistemas de información a los que me he referido, unidos al desarrollo del modelo de gestión, constituyen una oportunidad que puede hacer definitiva una aspiración que nuestro sistema sanitario mantiene desde hace mucho tiempo: aproximar las culturas clínicas y la de gestión.

Y aunque sea discutible el grado en que se ha completado la reforma del nivel de Atención Primaria e incluso aunque algunas voces reclamen una nueva reforma, es una realidad incuestionable la solidez del modelo de Atención Primaria actual en el que, en los últimos 10 años, se han producido desarrollos en muchos casos más estables que en el nivel de atención hospitalaria.

Y quiero terminar diciéndoles que estoy convencido de que, entre todos, seremos capaces de proseguir por el camino de la mejora emprendido, que ya ha dado resultados visibles, máxime teniendo en cuenta que contamos con unos profesionales cada vez mejor formados y más conscientes de que forman parte de un todo, la sanidad, que se configura como un bien irrenunciable que es absolutamente necesario preservar.