
Cantabria: implantación de un servicio autonómico de salud comprometido con los ciudadanos y abierto a la participación de los profesionales

José Alburquerque Sánchez

Director del Servicio Cántabro de Salud

Cantabria desarrolla un modelo de servicio autonómico de salud comprometido con los ciudadanos en materia asistencial y apoyado en la participación e implicación de los profesionales.

Cuatro años después de concluidas las transferencias sanitarias, el servicio cántabro de salud ha superado diversas fases que han caracterizado su implantación y que pueden resumirse en 4 apartados.

Configuración de un modelo de servicio sanitario autonómico

En esta primera fase, previamente a la asunción de las competencias sanitarias en el año 2002, Cantabria inició la primera fase con la configuración de un modelo de servicio sanitario autonómico. En esta fase la mayoría de las Comunidades

optaron por reproducir el modelo de origen, con sus virtudes y sus defectos, con sus aciertos y sus errores.

De esta forma, la administración regional asumió una organización más avanzada en su desarrollo y funcionamiento diario, que abrió la posibilidad de afrontar el reto y la oportunidad de impulsar un modelo sanitario adaptado a las características de Cantabria. Este modelo, y su evolución posterior, vino marcado desde el principio por el servicio transferido (la atención sanitaria a los ciudadanos), el importe económico que implicaba esta transferencia y la cantidad y cualificación del personal que se transfiere.

La mayor proximidad que generó esta transferencia, derivada de su contenido sanitario, la hizo más sensible a los grupos de interés, englobando tanto a ciuda-

danos, profesionales o proveedores. Esta situación, unida a las expectativas creadas con anterioridad en las diversas comunidades autónomas, sobre todo en materias de especial sensibilidad para la opinión pública, como la subida de salarios, aumento de prestaciones o ampliación de estructuras, etc., sumergió a todas las regiones en una espiral que todavía estamos pagando.

El efecto inmediato fue el inicio de una escalada peligrosa en todos los servicios autonómicos de salud, sin tener presente que en esos momentos (y todavía ahora) cualquier acción individual de cada uno de los servicios autónomos en cualquiera de los ámbitos de su legítima competencia, provoca de inmediato un efecto dominó en el resto.

El ejemplo de los acuerdos marcos con los profesionales de los últimos servicios transferidos ha sido claro. Durante las negociaciones de estos acuerdos marcos, cada mañana, se iban cambiando las cifras o las promesas dependiendo del último movimiento de cualquier Comunidad.

Como consecuencia, si nunca lo habíamos tenido del todo, aquí perdimos un poco más la gobernabilidad del sistema y se aumentaron o alimentaron más otras expectativas.

Consolidación del modelo

Tras esta segunda fase de configuración y sostenimiento del modelo, entendiendo siempre los modelos organizativos como instrumentos y no fines en sí mismos, Cantabria entró en una fase de consolidación del modelo, caracterizada por establecer un equilibrio entre los recursos disponibles y los objetivos a cumplir, dentro de unos valores y principios. Esta segunda fase culminó con la publicación de la Ley de Ordenación Sanitaria de Cantabria (LOSCAN), el 10 de diciembre de 2002.

Esta norma establece ya de manera expresa los principios básicos del modelo sanitario, consagrando de manera explícita el aseguramiento público, la universalidad de las prestaciones, la financiación pública, la equidad y superación de las desigualdades territoriales o sociales, la búsqueda de la eficacia y la eficiencia de la organización sanitaria. Todo ello poniendo un énfasis especial en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad, la mejora continua de la calidad de los servicios, la descentralización, la autonomía y la responsabilidad de la gestión, y en la participación de los ciudadanos y de los profesionales.

En definitiva, la Ley de Ordenación Sanitaria de Cantabria vino a consolidar

una cultura de servicio público, directo, eficaz, eficiente y amable.

Compromiso con los profesionales

En esta tercera fase, consolidado y definido el modelo sanitario a través de la LOSCAN, Cantabria comenzó una tercera fase dirigida a la implicación y compromiso con los profesionales.

Todas las Comunidades, teniendo clara la importancia y el valor que para la organización tienen los profesionales, mucho más en el sector sanitario donde la toma de las decisiones diarias de los profesionales condiciona la efectividad, calidad y eficiencia de nuestra organización, establecieron acuerdos o pactos para la mejora de la sanidad, donde se fundieron desde aspectos retributivos hasta reivindicaciones históricas.

Este compromiso incluyó, aparte de la aprobación del estatuto marco, después de 20 años y de alrededor de 547 borradores:

1. Subidas salariales importantes durante 2 ó 3 años.

2. Creación de empleo: en Cantabria se han creado más de 1.000 empleos en una plantilla que no llegaba a 6.000 profesionales.

3. Carrera profesional: todavía no implantada en todas las Comunidades, pero

ya sin marcha atrás y con un importante beneficio económico.

4. Cambio en la jornada de trabajo: en Cantabria se ha introducido la jornada semanal de 35 horas y una mejora importante en licencias, permisos y vacaciones, incluido el permiso de paternidad, además del desarrollo profesional para el resto de grupos a los que no les afecta la carrera, contemplando también importantes efectos económicos.

5. Creación de nuevas categorías.

6. Nuevos planes de salud laboral.

7. Planes de jubilación.

En resumen, estas medidas reflejan una apuesta clara por los profesionales realizada por todas las Comunidades, aunque su eficacia práctica sobre el terreno no se ha traducido al 100% en las mejoras y beneficios esperados. De hecho, aunque en todos los pactos la declaración de intenciones está clara, no se ha aprovechado la introducción de estas mejoras profesionales para hacer cambios simultáneos en toda la organización. Por ejemplo, nadie hasta ahora ha afrontado el Real Decreto 521/87 de Reglamento, estructura y funcionamiento de los hospitales, que ha demostrado ser totalmente ineficiente e inadaptado a las demandas de los tiempos actuales.

Además, tampoco ha servido para “enganchar” a los profesionales, para conver-

tirlos en los auténticos gestores del sistema (no decisores, porque ya lo son). Este paso de la aparición de un “nuevo profesional”, dotado de nuevas características, representa un reto pendiente.

La concepción del ejercicio profesional de la Medicina cambiará en los próximos años, donde el profesionalismo se abrirá paso entre los médicos que, cansados de la pérdida de prestigio social, decidirán retomar su papel y peso en la sociedad. Esta nueva realidad abrirá paso a la autoexigencia, la evaluación periódica y los resultados asistenciales, y a un nuevo escenario donde el médico pedirá otro sistema retributivo, nuevas condiciones laborales y el respeto de sus pacientes.

Compromiso con las personas

Actualmente el modelo sanitario de Cantabria se encuentra, en esta cuarta fase, marcado por el compromiso con las personas, con los ciudadanos. Ahora en Cantabria se está produciendo un cambio que permite tener presentes a las personas, a los pacientes, a la hora de configurar un modelo sanitario. Partiendo de esta premisa el objetivo sigue siendo que todo usuario del Servicio Cántabro de Salud pueda sentirse orgulloso y satisfecho de los servicios sanitarios que le prestan nuestros profesionales.

Como consecuencia de esta actuación, el Servicio Cántabro de Salud se enfrenta a un reto claro: la obligación de hacer sostenible presupuestariamente este modelo y la necesidad de mejorar el control sobre todas las actividades y decisiones. Esto supone que, a este modelo, hay que añadirle valor en términos de mejora de la accesibilidad, transparencia en la información y eficacia en los procesos de gestión.

Líneas de actuación futuras

De acuerdo con esta base, Cantabria está apostando por un sistema autonómico de salud caracterizado por los siguientes rasgos básicos.

Primero escuchar a los pacientes. Atender lo que los ciudadanos quieren o esperan de su Servicio Cántabro de Salud y que se resume en:

- 1. Reducir los tiempos de espera.**
- 2. Credibilidad y confianza en los profesionales sanitarios.**
- 3. Explicaciones claras y comprensibles sobre su estado y tratamiento.**
- 4. Ser escuchados.**
- 5. Implicación en la toma de decisiones.**
- 6. Ser tratados con respeto y dignidad.**

En segundo lugar, potenciar el protagonismo de la Atención Primaria, tarea

en la que ya se viene trabajando, como demuestra la fuerte inversión realizada en el 2005 y que comprende más de 250 nuevas plazas para profesionales y un objetivo claro que es tiempo: para el paciente y para el profesional.

Cantabria pretende desarrollar una Atención Primaria que influya en la salud de la población a través de otro modelo asistencial y que tenga dentro de sus principales objetivos, además del ámbito indudablemente de la asistencia, el ámbito de la prevención, el de la promoción de la salud, el de la Medicina rehabilitadora y reparadora, en definitiva, el ámbito de lo que es una auténtica Medicina hoy día.

Del mismo modo, Cantabria quiere contar con unos servicios sanitarios capaces de adaptarse a los problemas de salud emergentes, muchos de ellos motivados por causas sociales, y que estén a la altura de las expectativas ciudadanas, que confían en la capacidad de los profesionales de la salud a la hora de hacer un abordaje biopsicosocial de sus trastornos de salud.

Este carácter integral e integrador de la Atención Primaria contempla también la incorporación de la salud pública (tabaquismo, violencia de género, plan de salud de la mujer, etc.) y una decidida apuesta por la atención a la dependencia, integrando la atención temprana y

realizando un importante esfuerzo inversor en fisioterapeutas y trabajadores sociales.

Este compromiso con las personas de Cantabria, en cuanto a la atención que se les presta desde su servicio sanitario, se sustenta básicamente en torno a 4 pilares:

1. Calidad: contemplada como una herramienta de trabajo integrada totalmente en el modelo de gestión, comprometida en los contratos de gestión y recogida en la apuesta por el modelo EFQM (*European Foundation for Quality Management*). Una dimensión clara en la percepción de la calidad del servicio es la accesibilidad que se impulsa este año con la entrada en vigor de la Ley de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, y en la línea de trabajo marcada durante los últimos años para conseguir el sello europeo de excelencia para todo el servicio cántabro de salud.

2. Potenciación de una práctica clínica segura: el servicio cántabro de salud ya ha empezado a trabajar en la detección de errores adversos y el proyecto de seguridad clínica para este año 2006 se dirige a formar y sensibilizar a los profesionales sanitarios, investigando y analizando la práctica asistencial e implan-

tando prácticas seguras basadas en la evidencia.

3. Nuevas tecnologías.

4. El reto de la gestión: desde el servicio cántabro de salud se está trabajando en diversos ámbitos, relacionados con la gestión de procesos y elaboración de guías de procesos, nuevas formas de asistencia, aproximación de la cultura de gestión a los profesionales y transparencia en resultados.

Con estas pautas de trabajo, en los próximos años Cantabria contará con un

sistema sanitario dotado con instalaciones y edificios inteligentes, cálidos y confortables, que propicien el encuentro entre profesionales y pacientes y adaptados a las necesidades asistenciales de los enfermos y laborales de los trabajadores. Todo ello, unido a la aplicación de cambios organizativos y nuevas formas de trabajar, redundará en la calidad asistencial que se presta desde el servicio cántabro de salud y en la satisfacción de los pacientes por la atención recibida y de los profesionales en el desempeño de su función.

