



Cada centro de salud será una unidad de Gestión Clínica

Las líneas maestras del documento que prepara el Foro de Atención Primaria se perfilan hacia la autonomía de gestión del profesional y la autogestión

MADRID
ALICIA SERRANO
 alicia.serrano@diariomedico.com

Autonomía de gestión y después autogestión. Éstas son las líneas maestras que está barajando el Foro de Atención Primaria en el documento que está preparando el Grupo de Trabajo sobre Gestión Clínica (formado por SEMG, Semfyc y Semergen) para decidir qué modelo debería llevarse a cabo en el primer nivel. El texto, que tendrá que estar consensuado por el resto de integrantes del Foro, plasmará las particularidades de los centros de salud y se llevará a Sanidad para que conozca las necesidades de la primaria. Hay que recordar que Josep Basora, presidente de Semfyc y portavoz de turno del Foro, adelantó a DM que la idea es que cada centro de salud (o agrupaciones de centros) sea una unidad de gestión clínica.

De momento, los integrantes del grupo de trabajo están preparando sus propias propuestas, que



El primer nivel defiende sus particularidades.
 El Foro de AP tiene claro que tiene que participar activamente en la futura configuración de la Gestión Clínica. Por ello, elaborará un texto sobre el modelo que deberá desarrollarse y defender ante las autoridades sanitarias.

presentarán al resto de miembros en una reunión que previsiblemente se celebrará a finales de este mes. Desde Semfyc, con Josep María Coll, presidente de Ibamfyc (Baleares) a la cabeza, se perfila con fuerza la idea de que los equipos tengan un mínimo de autonomía de gestión, asuman una parte de los presupuestos y cumplan unos objetivos que habrá que definir.

"En 2011 elaboramos un documento sobre un nuevo modelo de autonomía de gestión, en el que tuvimos en cuenta las experiencias surgidas en nuestro país y en el Reino Unido y Portugal. El texto no salió a luz y se frenó por la situación que estaba viviendo Madrid [por la externalización]". Como punto de partida, Semfyc apuesta por el modelo que diseñaron en 2011

y que está basado en tres niveles según el grado de autorresponsabilidad de los profesionales: "El primer nivel sería implantado en todos los centros con unas mínimas competencias y sin riesgo económico, dando la oportunidad a los equipos de Atención Primaria (EAP) de poder optar a un segundo y tercer nivel, asumiendo unos mayores riesgos y cotas de autogestión. Este modelo propone incorporar en cada nivel un sistema de gestión de calidad como herramienta imprescindible para alcanzar la excelencia y la eficiencia", dice Coll.

GESTOR DEL PACIENTE

Semergen también tiene claro su punto de partida: el médico de primaria es el gran gestor del paciente en el SNS, al que debe hacer responsable. Rafael Micó, vicepresidente segundo y representante de Semergen en el grupo del Foro sobre Gestión Clínica, confía en que el modelo que se desarrolle dé autonomía al médico y quizás luego "se vaya a la autogestión". Insiste en que la mayor complejidad en el aspecto de coordinación sociosanitaria y hospitalaria la llevarán los facultativos, "haciendo más horizontal el nivel sin tanto directivo". También defiende introducir en el nuevo modelo de gestión clínica "la competitividad entre centros, para ver cuál lleva mejor al paciente".

En su opinión, el cambio que va a proponer el Foro será grande y su implantación compleja. "Habrá que hacer una planificación de los recursos humanos y destinar más dinero y personas al nivel, con un 50 por ciento de las plazas MIR para Familia, como sucede en Europa. También es necesario formar al profesional a gestionar al paciente en su conjunto y a ser coste-eficiente".

Los pediatras del primer nivel plantean crear Unidades Funcionales de Pediatría

MADRID
A. SERRANO
 alicia.serrano@diariomedico.com

Los pediatras del primer nivel defienden que el modelo de Gestión Clínica que está diseñando el Foro de AP tiene que recoger las particularidades de Pediatría, que difieren de las de Familia. Además, son conscientes de que en la mayoría de los centros de salud el grado de autogestión es cero y que lo habitual es que ni siquiera les dejen gestionar sus propias agendas.

En este sentido, Begoña Domínguez, presidenta de la Aepap, insiste en que el

modelo que se consensue en el Foro recoja una serie de premisas: "Es importante introducir que todos los niños tengan un pediatra de cabecera y que el profesional tenga un cupo asignado, ya que se está planteando la figura del *pediatra de área*, que va de un centro de salud a otro". Además, recalca que es importante que las fórmulas de gestión no sean iguales en toda España. "Planteamos crear Unidades Funcionales de Pediatría, que agrupen a varios centros de salud para que el pediatra tenga relación con sus homólogos de otros cen-

tros, así como la puesta en marcha de la figura del *Pediatra Coordinador*, que homogeneice los protocolos y organice a los pediatras de un área, distrito u hospital de referencia".

Venancio Martínez, presidente de la Sepeap, parte de la premisa de que la propuesta que se diseñe sea creíble y dice que los grandes retos de la gestión para los pediatras del primer nivel asistencial "son una profesionalización de los gestores, formación de calidad, desarrollo de la autonomía de gestión y uniformidad en la gestión de los servicios".