

**ATENCIÓN PRIMARIA** MÉDICOS, ENFERMERAS Y ADMINISTRATIVOS DE LES CORTS SE AUTOORGANIZAN HORIZONTALMENTE

El modelo de autonomía profesional GAPI está dando resultados positivos

→ Si médicos, enfermeras y administrativos se autoorganizan en horizontal y con flexibilidad en la adjudicación de funciones y en el cumplimiento del horario laboral, es posible mejo-

rar la satisfacción de los miembros del equipo y de los usuarios y reducir costes, según está demostrando el modelo GAPI que se desarrolla en el CAP Les Corts, de Barcelona.

■ **Carmen Fernández** Barcelona

El exceso de demanda, la rigidez de la organización y la burocratización contribuyen al deterioro de la relación médico-paciente y a que la satisfacción de los dos sea menor; mejorarlo es el objetivo primordial de muchas experiencias de autonomía de gestión profesional como la del Centro de Atención Primaria (CAP) de Les Corts (ver DM de 7-VII-2009), del grupo del Clínico de Barcelona, cuyos primeros resultados se han presentado en la *IV Jornada de Innovación*, organizada por la Unión Catalana de Hospitales (UCH) y el Consorcio de Salud y Social de Cataluña. El modelo de este equipo, coordinado por Augusto Anguita, es más sencillo y alternativo al puro de las entidades de base asociativa (EBA) y al parcial que desarrolla el Instituto Catalán de la Salud (ver DM de 29-IX-2008).

Según ha explicado Anguita en la jornada, en febrero de 2009 se constituyó el grupo GAPI (Gestión Autónoma Profesional Incentivada) con seis médicos de familia y cuatro administrativos, y hoy son ya nueve médicos, siete enfermeras y seis administrativos. Todos ellos se organizan autónomamente para atender a 10.281 usuarios, garantizando la atención durante toda la franja horaria y una acce-



Augusto Anguita, coordinador del GAPI, del grupo del Hospital Clínico de Barcelona.

sibilidad total. "La participación de todos los miembros del equipo es horizontal y con el apoyo de todos, los médicos se dedican únicamente a las tareas clínicas", ha destacado. El modelo comporta una incentivación económica a los profesionales que participan y el cumplimiento flexible del horario (incluso trabajo en el domicilio).

El proyecto se centra básicamente en los siguientes aspectos: gestión de la demanda (integración administrativa), autocobertura de

profesionales, aumento de consultas no presenciales (telefónicas, correo electrónico), desburocratización de la consulta (muchas tareas las asumen los administrativos), mejora de la prescripción farmacéutica, disminución de productos intermedios y participación en la investigación, formación y docencia.

Mayor eficiencia

La monitorización se ha realizado con indicadores de proceso y resultado, y ha permitido concluir que el

modelo GAPI mejora la eficiencia y la atención al usuario, dota a la consulta de más profesionalidad e incrementa la satisfacción del profesional. Otros resultados objetivos son la disminución de un 20 por ciento de las visitas presenciales y el aumento del 412 por ciento de la atención no presencial; reducción de la lista de espera para visita de 5,8 a 1,4 días; 20 por ciento menos de analíticas y 21 por ciento menos de pruebas de imagen y disminución de un 17 por ciento de la prescripción

Con el apoyo de enfermeras y administrativos, los médicos se dedican únicamente a las tareas clínicas, y la accesibilidad es total

El equipo cree que con su modelo de autogestión profesional pueden mejorarse las variables estudiadas con respecto al modelo convencional

de novedades terapéuticas y aumento del 5 por ciento de uso de genéricos.

"Consideramos que nuestro modelo de autogestión profesional puede mejorar las variables estudiadas con respecto al modelo organizativo habitual que existe en la atención primaria", ha manifestado Anguita.

En la jornada, Roser Fernández, directora de la UCH, ha dicho que la primaria tiene cuatro retos en los que innovar: adaptación al entorno de crisis y de nuevas demandas de los usuarios; trabajo en red (con el resto de niveles); adaptación a las tecnologías de la información y la comunicación, y corresponsabilización de los pacientes.

ATENCIÓN PRIMARIA MÉDICOS, ENFERMERAS Y ADMINISTRATIVOS DE LES CORTS SE AUTOORGANIZAN HORIZONTALMENTE

El modelo de autonomía profesional GAPI está dando resultados positivos

→ Si médicos, enfermeras y administrativos se autoorganizan en horizontal y con flexibilidad en la adjudicación de funciones y en el cumplimiento del horario laboral, es posible mejo-

rar la satisfacción de los miembros del equipo y de los usuarios y reducir costes, según está demostrando el modelo GAPI que se desarrolla en el CAP Les Corts, de Barcelona.

■ Carmen Fernández Barcelona

El exceso de demanda, la rigidez de la organización y la burocratización contribuyen al deterioro de la relación médico-paciente y a que la satisfacción de los dos sea menor; mejorarlo es el objetivo primordial de muchas experiencias de autonomía de gestión profesional como la del Centro de Atención Primaria (CAP) de Les Corts (ver DM de 7-VII-2009), del grupo del Clínico de Barcelona, cuyos primeros resultados se han presentado en la IV Jornada de Innovación, organizada por la Unión Catalana de Hospitales (UCH) y el Consorcio de Salud y Social de Cataluña. El modelo de este equipo, coordinado por Augusto Anguita, es más sencillo y alternativo al puro de las entidades de base asociativa (EBA) y al parcial que desarrolla el Instituto Catalán de la Salud (ver DM de 29-IX-2008).

Según ha explicado Anguita en la jornada, en febrero de 2009 se constituyó el grupo GAPI (Gestión Autónoma Profesional Incentivada) con seis médicos de familia y cuatro administrativos, y hoy son ya nueve médicos, siete enfermeras y seis administrativos. Todos ellos se organizan autónomamente para atender a 10.281 usuarios, garantizando la atención durante toda la franja horaria y una ace-



Augusto Anguita, coordinador del GAPI, del grupo del Hospital Clínico de Barcelona.

sibilidad total. "La participación de todos los miembros del equipo es horizontal y con el apoyo de todos, los médicos se dedican únicamente a las tareas clínicas", ha destacado. El modelo comporta una incentivación económica a los profesionales que participan y el cumplimiento flexible del horario (incluso trabajo en el domicilio).

El proyecto se centra básicamente en los siguientes aspectos: gestión de la demanda (integración administrativa), autocobertura de

profesionales, aumento de consultas no presenciales (telefónicas, correo electrónico), desburocratización de la consulta (muchas tareas las asumen los administrativos), mejora de la prescripción farmacéutica, disminución de productos intermedios y participación en la investigación, formación y docencia.

Mayor eficiencia

La monitorización se ha realizado con indicadores de proceso y resultado, y ha permitido concluir que el

modelo GAPI mejora la eficiencia y la atención al usuario, dota a la consulta de más profesionalidad e incrementa la satisfacción del profesional. Otros resultados objetivos son la disminución de un 20 por ciento de las visitas presenciales y el aumento del 412 por ciento de la atención no presencial; reducción de la lista de espera para visita de 5,8 a 1,4 días; 20 por ciento menos de analíticas y 21 por ciento menos de pruebas de imagen y disminución de un 17 por ciento de la prescripción

Con el apoyo de enfermeras y administrativos, los médicos se dedican únicamente a las tareas clínicas, y la accesibilidad es total

El equipo cree que con su modelo de autogestión profesional pueden mejorarse las variables estudiadas con respecto al modelo convencional

de novedades terapéuticas y aumento del 5 por ciento de uso de genéricos.

"Consideramos que nuestro modelo de autogestión profesional puede mejorar las variables estudiadas con respecto al modelo organizativo habitual que existe en la atención primaria", ha manifestado Anguita.

En la jornada, Roser Fernández, directora de la UCH, ha dicho que la primaria tiene cuatro retos en los que innovar: adaptación al entorno de crisis y de nuevas demandas de los usuarios; trabajo en red (con el resto de niveles); adaptación a las tecnologías de la información y la comunicación, y corresponsabilización de los pacientes.

EXPERIENCIA EN EL ABS LA SALUD DE BADALONA

Comunicación 'on-line' con distintos especialistas de referencia en la zona

■ C.F. Barcelona

David Lacasta, del Área Básica (ABS) La Salud de Badalona, en Barcelona, ha informado en la IV Jornada de Innovación en Atención Primaria que su equipo (médicos y enfermeras) está desarrollando un método para solucionar casos clínicos complejos con el apoyo de los especialistas de referencia pero sin necesidad de derivárselos a ellos.

El método se basa en el sistema Google Groups y el equipo dispone de un grupo por cada especialidad, al que acceden todos los médicos y enfermeras para ver colectivamente los casos clínicos que aportan indivi-

dualmente, incluyendo imágenes y pruebas diagnósticas, y las respuestas que les dan los expertos en la patología concreta. Para usarlo, los profesionales han pasado por una formación específica.

Este método se aplica en experiencia piloto y presenta algunas dificultades iniciales (como la falta de tiempo específico de los especialistas) pero el equipo cree que así podrá incrementar su capacidad de resolución de casos, hacer autoaprendizaje, aprovechar mejor a los profesionales expertos, detectar áreas en las que se puede reforzar la formación y reducir derivaciones.

UN EQUIPO DE CAMBRILS PRUEBA SU UTILIDAD EN PRIMARIA

Ecografía simple a disposición de todos los médicos de familia

■ C.F. Barcelona

El nuevo Hospital Ligero de Cambrils, en Tarragona, se ha creado a partir de un equipo de atención primaria que atiende a 32.000 usuarios en invierno y 350.000 en verano y que, como particularidad, tiene que sus médicos de familia utilizan la ecografía simple de manera convencional.

La experiencia ya ha permitido comprobar que el uso de esa tecnología es rápido (los profesionales son más resolutivos), económico, innovador para los pacientes y útil en varias patologías, especialmente abdominales.

Los profesionales se formaron para usar la ecografía y se han elaborado protocolos sobre qué tipo de patologías y sobre cómo se realizan los informes y la historia clínica. También se ha definido la agenda y la implicación de la radiología.

En un año se han hecho 260 ecografías abdominales, el 64 por ciento en mujeres, y en 213 de esas pruebas se ha detectado patología (mayoritariamente hepatológica, litiasis renal o biliar, quistes ginecológicos e, incluso, cuatro tumores). Sólo 5 casos han sido motivo de duda y se han pasado al radiólogo. Los MIR también se forman en su uso.

ALICANTE

Hospitales Nisa inaugura su nuevo centro de daño cerebral

■ E. M. Valencia

Hospitales Nisa inauguró el pasado viernes de forma oficial el Centro de Daño Cerebral Nisa Vinalopó, ubicado en Elche y dependiente del Nisa Aguas Vivas. El centro, que funciona desde el pasado 21 de junio, tiene casi 900 metros construidos y capacidad para atender aproximadamente a 150 pacientes ambulatorios procedentes de hospitales públicos, gracias a un acuerdo firmado con la Agencia Valenciana de Salud, y de compañías aseguradoras o mutuas. En las nuevas instalaciones se trabajará para la rehabilitación de pacientes con daño cerebral adquirido como consecuencia de accidentes de tráfico, traumatismos, ictus o tumores cerebrales. Para ello, se dispone de cuatro aulas de rehabilitación cognitiva -destacando el programa EcoTrain de realidad virtual (ver DM del 20-VI-2008), que funciona en dos de los hospitales que Nisa tiene en Valencia-, un aula ocupacional y un gimnasio para la rehabilitación motora.

Según Yolanda Herro, directora del Hospital Nisa Aguas Vivas, una de las claves de este abordaje "es el trabajo multidisciplinar", que permite "cubrir los diferentes déficits -psíquicos o físicos- de estos pacientes", además de conseguir el mayor nivel de autonomía posible y un proceso de recuperación más rápido. El centro cuenta con 15 profesionales (médicos, personal de enfermería, logopedas, neuropsicólogos, psicoterapeutas, psicólogos, fisioterapeutas y asistentes sociales), aunque con el tiempo la plantilla se ampliará hasta los 40. Según los responsables del grupo, este centro nace de la demanda de los usuarios del Servicio de Daño Cerebral que Nisa tiene en los centros Valencia al Mar y Aguas Vivas, ya que muchos son de Alicante o Murcia y tenían que desplazarse a diario hasta Valencia.

PROYECTOS ASISTENCIALES/ 4ª Jornada de Innovación en Atención Primaria en Cataluña

Nuevas señas de innovación en AP logran optimizar recursos y personal

● Proyectos como el del Grupo GAPI de autogestión de profesionales en el CAP Les Corts o el del EAP Sardenya en adecuación de autoanálisis en diabetes tipo 2 son dos ejemplos que están resultando eficaces

GM CECILIA OSSORIO
GM Barcelona

En la ardua tarea de mantener la sostenibilidad del sistema sanitario el único camino para la atención primaria es la innovación.

Así lo pusieron de manifiesto el Consorcio de Salud y Social de Cataluña (CSC) y la Unión Catalana de Hospitales (UCH), organizadores de la 4ª Jornada de Innovación en AP. Como señaló Roser Fernández, directora general de UCH, la época de recesión no puede entorpecer la consecución del trabajo en red, la adaptación a las tecnologías y la corresponsabilización de la ciudadanía. Y en este sentido celebraron la presentación de 143 experiencias para esta jornada.

La adecuación del autocontrol en pacientes diabéticos reduce el consumo de tiras reactivas

Uno de los proyectos destacados fue el del abordaje de pacientes con diabetes tipo 2 que han realizado en el equipo de atención primaria (EAP) Sardenya. Como explicó Narine Garibyan, residente del centro, las últimas recomendaciones de las principales guías —como NICE 2008 o la de la Asociación Americana de Diabetes de 2009— cuestionan los beneficios de la práctica sistemática del autoanálisis.

Tras realizar una revisión bibliográfica, decidieron hacer un recuento total de los pacientes asignados en su centro, atendiendo al grado de autoanálisis que llevaban y el consumo de tubos de



A la derecha, Xavier Pérez, director asistencial de Servicios de Salud Integrados del Bajo Empordà, moderador de la mesa de innovaciones asistenciales, junto a los representantes de los proyectos.

tiras reactivas mensual.

“Se ha visto que realizaban autoanálisis el 9,4 por ciento de los pacientes tratados con dieta, un 28 por ciento de los que reciben antidiabéticos orales, y un 82 y 80 por ciento de los tratados con insulina en combinación o sola, respectivamente”, detalló Garibyan.

De los 1.592 pacientes diabéticos asignados el EAP, cabe destacar que “los tratados con dieta consumían de media casi el mismo número de tiras que los insulinizados, unos 1,5 tubos al mes”.

Con estos datos, el objetivo principal del programa que pusieron en marcha de junio a diciembre de 2009 fue la mejora de la adecuación del autoanálisis en sangre capilar (ASC), del tipo de tratamiento y del grado de control metabólico en los diabéticos.

Según el modelo de autoanálisis en pacientes con buen control de

diabetes tipo 2, en los tratados con dietas y antidiabéticos orales no se recomendó autocontrol, por lo que no se les entregó tiras. A los que toman antidiabéticos orales combinados se les recomendó una determinación semanal; y en el grupo de insulina una diaria.

“Se aprecia una disminución significativa del consumo de tiras en el grupo de pacientes de antidiabéticos orales, pasando a ser de 1,2 tubos de tiras mensuales a 0,44 tubos”, destacó Garibyan.

Ahora bien, la puesta en marcha del programa no ha modificado la frecuencia de autoanálisis en pacientes tratados con insulina sola o en combinación, “lo que se podría considerar un efecto perverso de la intervención”, añadió, haciendo hincapié en que a falta de un análisis posterior definitivo, los resultados “avalan el autocontrol como prescripción crónica”.

Grupo GAPI

Por otro lado, se expuso la experiencia del grupo de gestión autónoma profesional incentivada (GAPI) en el CAP Les Corts, liderado por Laura Sebastián. Como se subrayó, el éxito radica en la integración del administrativo en la gestión de la demanda. Desde marzo de 2010 este grupo cuenta con 9 médicos de AP, 7 enfermeras y 6 administrativos.

En comparación con los datos de 2008, en 2009 se disminuyeron un 20 por ciento las visitas y se disparó el número de actividades no presenciales. Además, se redujo la demora de las visitas de 5 días a uno, así como el número de analíticas (un 20 por ciento) y de pruebas de imagen (un 21 por ciento) solicitadas. También se realizan menos derivaciones, que se han reducido a la mitad en casos como Cardiología y Endocrinología.

CARDIOLOGÍA

Formar al médico en bloqueadores beta mejora su uso en ancianos

GM REDACCIÓN
GM Madrid

La formación de los médicos de atención primaria en el uso de bloqueadores beta se traduce, en la práctica, en mejoras en el tratamiento en ancianos con insuficiencia cardíaca crónica. Es la principal conclusión del estudio Obelica, publicado en la última edición de la *Revista Española de Cardiología*.

La investigación fue realizada con 627 pacientes mayores de 70 años con insuficiencia cardíaca y en 292 centros de salud, cuyos profesionales fueron divididos en dos grupos, de los que solo uno recibió formación sobre el uso de estos fármacos. El trabajo trataba de evaluar cuál de los dos grupos reunía a un mayor porcentaje de pacientes que recibían la dosis máxima tolerada a los tres meses.

Reducción de eventos

El 49 por ciento de los casos se registró en pacientes atendidos por médicos que habían realizado el programa de intervención, pero, además, el beneficio se asoció a una reducción del 16 por ciento en la incidencia de eventos cardiovasculares y de un 25 por ciento en la tasa de reingresos por insuficiencia cardíaca.

A pesar de que los bloqueadores beta son los fármacos que más reducen la mortalidad en los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica, alrededor de un 35 por ciento —asegura la Sociedad Española de Cardiología en un comunicado de prensa—, es destacable el número de pacientes que no lo recibe o lo hace en dosis inferiores a las aconsejadas.

Premio Cátedra de Gestión e Innovación
A la Innovación y Gestión en **Farmacia Hospitalaria**
2010



Consultar las bases en www.premiosbic.com

El Premio al **Mejor Proyecto de Innovación y Gestión en Farmacia Hospitalaria** pretende reconocer a aquellos servicios de farmacia de hospitales con capacidad de innovación ante los principales retos que van surgiendo en el día a día de la práctica profesional sanitaria en España.

El Premio será entregado en el acto de la Edición 2010 de los Premios BiC

Organiza:



Colabora:

