

[Inicio](#) > [Área Profesional](#) > [Gestión](#) > Casap, el cuarto modelo de gestión de primariaimprimir  | tamaño  

FÓRMULA ALTERNATIVA A LA AUTOGESTIÓN


Casap, el cuarto modelo de gestión de primaria

En Castelldefels se está desarrollando una experiencia en materia de gestión de atención primaria diferente de los otros tres modelos que se aplican en Cataluña: se basa en la total autogestión de los profesionales, al igual que las entidades de base asociativa (Ebas) de médicos y enfermeras, pero la titularidad es pública, la contratación es laboral y, por tanto, los beneficios económicos no se reparten entre la plantilla.

Carmen Fernández. Barcelona - Jueves, 24 de Diciembre de 2009 - Actualizado a las 00:00h.

 ¡vota!

1 comentario

compartir (¿qué es esto?) 

Casap

Un nuevo modelo de gestión de centros de atención primaria que se está aplicando en el Consorcio Castelldefels Agentes de Salud (Casap), integrado en un 80 por ciento por el Instituto Catalán de la Salud (ICS) y un 20 por ciento por el Ayuntamiento de Castelldefels, ha logrado un percentil del 95,30 sobre cien en la VII Edición de *benchmarking* de los equipos del primer nivel asistencial de la región sanitaria de Barcelona que realiza el Servicio Catalán de la Salud (CatSalut).

Ese resultado sitúa al equipo del Casap entre los 5 y los 10 mejores de la zona. Por si eso fuera poco, el Ministerio de Sanidad y Política Social acaba de conceder uno de sus premios a la innovación en la mejora global de la calidad asistencial a este mismo equipo, por su estrategia de liderazgo clínico para mejorar el nivel resolutivo de los profesionales de la enfermería de atención primaria, aumentando la capacidad y poder resolutivo del equipo.

El Casap es un centro del CatSalut pero su modelo de gestión es diferente del clásico en atención primaria y del nuevo de autonomía de gestión del ICS; también del de las organizaciones sanitaria integradas (hospitales que gestionan primaria dándole más o menos autonomía), y de las entidades de base asociativa o EBA (autogestión de médicos y enfermeras constituidos en cooperativa o sociedad limitada).

El sueldo de los profesionales es el del convenio de la XHUP, pero ellos mismos gestionan sus incentivos, que tienen tres criterios básicos

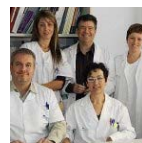
Según ha explicado a Diario Médico Antoni Peris, director gerente del centro, para entender el modelo Casap la mejor definición es ésta: es una EBA pero de titularidad pública.

Como las EBA

"Tenemos presupuesto anual propio, incluido el de farmacia (y asumido el riesgo de desviación), y personal laboral; podemos comprar servicios de diagnóstico y prestamos servicios complementarios privados a nuestra población de referencia (odontología, ortodoncia, podología, acupuntura, logopedia, psicología y yoga)".

El centro se constituyó en el 2005, en la primera legislatura del Gobierno tripartito de la Generalitat, siendo presidente Pasqual Maragall, y dispone de un equipo de 54 personas (17 médicos y 20 enfermeras). Su población de referencia son 26.000 personas, a las que hay que sumar otras 6.000 no asignadas pero que demandan asistencia regularmente.

VISTA:

[MÁS TEXTO](#) [MÁS VISUAL](#) 

El sueldo de los profesionales es el mismo que el del Convenio de la Red Hospitalaria de Utilización Pública de Cataluña (XHUP, sector concertado), y los incentivos los autogestiona el propio equipo del Casap: el 35 por ciento están vinculados al contrato de prestación de servicios con el CatSalut; el 35 por ciento, a los indicadores de salud, y el resto, a los indicadores de excelencia, que son diferentes para médicos y enfermeras.

Los beneficios se destinan a formación continuada, investigación, mejoras en el edificio o el 'renting' de un vehículo para hacer domicilios

Un detalle importante, y diferente respecto a las EBAs privadas: "No podemos tener beneficios ni repercutirlo en el sueldo de los profesionales, por lo que los excedentes presupuestarios los destinamos a formación continuada, investigación, mejoras en el edificio o a lo que llamamos calidad de vida laboral, que ha supuesto tener un vehículo de *renting* para hacer los domicilios, porque nuestra población está bastante dispersa", apunta Peris.

El presupuesto que se le adjudica anualmente al equipo se calcula, como suele hacer el CatSalut, en función de una *capita* corregida por el nivel socioeconómico de la población de la zona, el envejecimiento y la dispersión poblacional, entre otros factores.

Peris ha avanzado que el ejercicio de 2009 se cerrará bien -"sin déficit"- pero que echan de menos mejores salarios para los profesionales implicados, que están muy motivados pero se quejan de este asunto, y la posibilidad de poder gestionar los flujos hospitalarios (los centros de referencia son los hospitales de Bellvitge y Viladecans, Materno-infantil de San Juan de Dios e Instituto Catalán de Oncología).

Entre los resultados del equipo, que ya se reveló como uno de los mejores en el estudio de los modelos de gestión de 2005, destaca una cartera de servicios más amplia de lo habitual en los centros de primaria catalanes. Las enfermeras asumen patología banal (no la prescripción farmacéutica) de usuarios que demandan asistencia urgente o de manera espontánea, lo que permite a los médicos centrarse en la patología compleja y realizar pequeñas intervenciones como la lectura del fondo del ojo en diabéticos, cirugía menor, estudios de alergia e infiltraciones interarticulares, entre otras.

Sorpresa en 2005

En el estudio de 2005, elaborado por el Instituto de Estudios de la Salud, el modelo Casap supuso una sorpresa por estos resultados concretos: la percepción de la autonomía o libertad de decisión de los profesionales es la más alta registrada en Cataluña por encima de las EBAs), con un 7,22 sobre 10, y superior a la media del estudio general, que es de 5,97. En la evaluación general las mejor valoradas en este aspecto, con un 6,99, son las EBAs y la mínima corresponde a los equipos de gestión clásica del ICS (5,65).

Por ahora no hay constancia de que el CatSalut, que recientemente reactivó la fórmula de la autogestión que se aplica en sólo trece centros de la comunidad autónoma, vaya a extender el modelo Casap más allá de esta primera y, por ahora, única experiencia.