Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo

Servicio Murciano de Salud

Universidad Politécnica de Cartagena

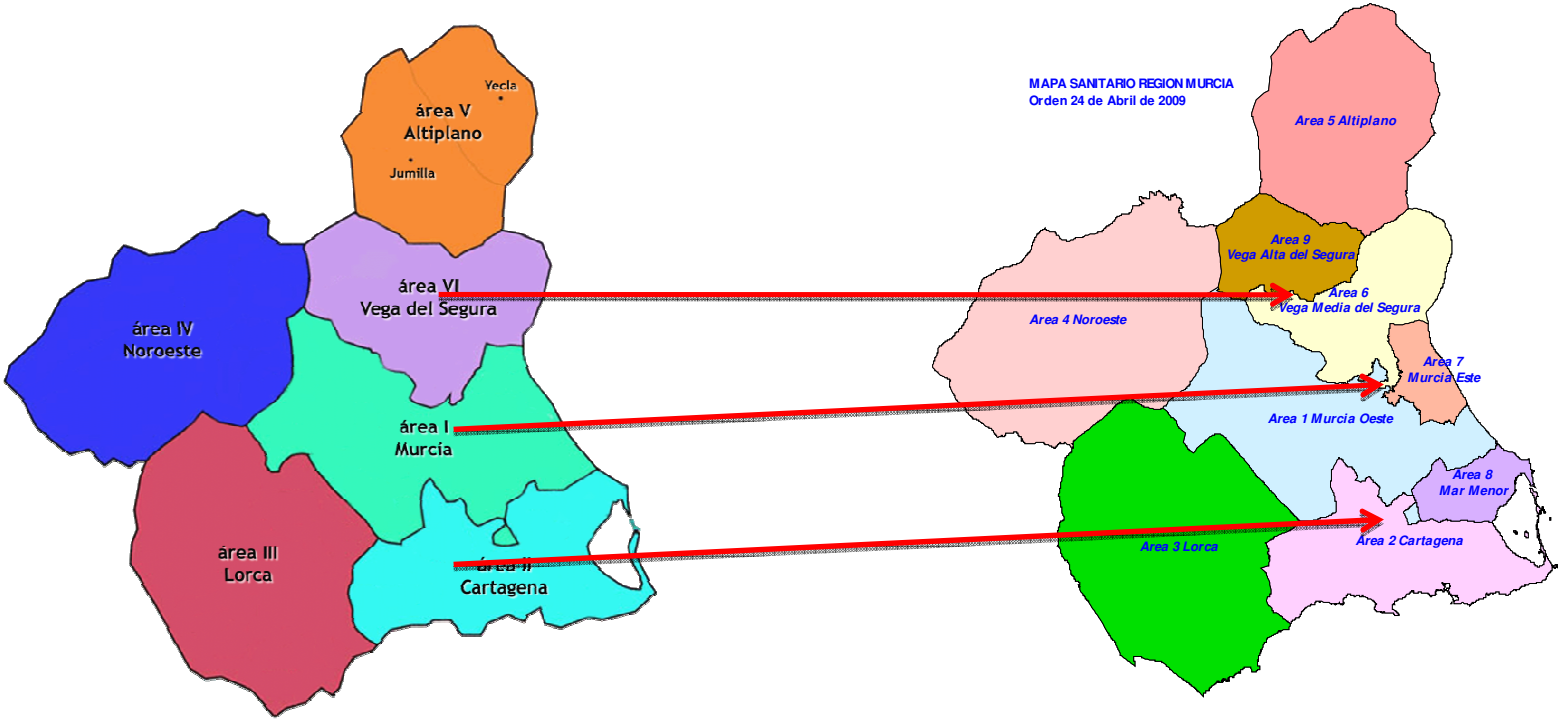
3ª JORNADA REGIONAL DE ECONOMÍA DE LA SALUD

ISS005E06524

Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo

Servicio Murciano de Salud

GERENCIAS DE ÁREA



INTEGRACIÓN NIVELES ASISTENCIALES, …….

GERENCIAS DE ÁREA

Estructuras básicas del sistema sanitario:

-- **Áreas de Salud**

Ley 14/1986 Ley General Sanidad

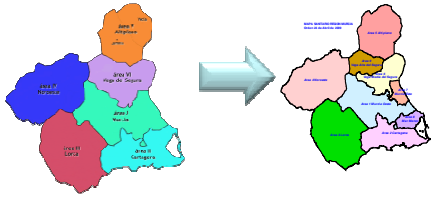
-- **Zonas Básicas de Salud**

- ► ***Gestión unitaria*** *de centros, prestaciones sanitarias y programas sanitarios …*
- ► ***Maximizar*** *la operatividad y eficacia ….*
- ► *Incrementar la* ***coordinación asistencial ….***
- ► *Atención de* ***salud continuada****,* ***integral*** *y permanente ….*
- ► *Buscar la* ***unificación en la gestión*** *de los niveles asistenciales ….*
- ► *Recursos sanitarios suficientes …..*

Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo

GERENCIAS DE ÁREA

Servicio Murciano de Salud



¿Antecedentes? **SÍ** **CONTRATOS de GESTIÓN 2002 - 2010.**
Objetivos comunes de AE y AP, fijar la **estructura del área**.

Gerencia Única del Altiplano
área v

AREA III
SMS

Area IV
noroeste

Gerencia Única del Altiplano
área v

¿Antecedentes?

HOSPITAL VIRGEN DEL CASTILLO (YECLA)

PLAN ESTRATÉGICO

Informe final
Octubre, 1998

Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo

GERENCIAS DE ÁREA

Servicio Murciano de Salud

Gerencia Única del Altiplano
área v

¿Antecedentes?

Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo

GERENCIAS DE ÁREA

Servicio Murciano de Salud

Gerencia Única del Altiplano
área v

¿Antecedentes?

Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo

GERENCIAS DE ÁREA

¿Antecedentes?

GERENCIAS DE ÁREA

OTRAS CCAA

IMPLANTACIÓN DEL MODELO DE GERENCIA ÚNICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (V):

ANDALUCÍA (II)

El equipo directivo de distrito:
- Director de Distrito
- Administrador
- Coordinador de Enfermería
- Director de Salud

ÁREAS DE GESTIÓN SANITARIA
Gerente de Área
- D. Médico
- D. Enfermería
- D. Gestión
- D. de Salud

PROVINCIA	ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA	POBLACIÓN	Nº PERSONAL DIRECTIVO
SEVILLA	OSUNA	130.000	9
MÁLAGA	SERRANÍA DE MÁLAGA	86.000	9
	NORTE DE MÁLAGA	99.000	11
CÁDIZ	CAMPO DE GIBRALTAR	226.150	17
ALMERÍA	NORTE DE ALMERÍA	93.000	9
GRANADA	SUR DE GRANADA	103.000	11
CÓRDOBA	NORTE DE CÓRDOBA	86.000	8

IMPLANTACIÓN DEL MODELO DE GERENCIA ÚNICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (VII):

ASTURIAS

SI IMPLANTADO (AP, AE Y SM)

D. Gerencia

- D. Médica
- D. Enfermería
- D. Gestión

ÁREAS	POBLACIÓN	ATENCIÓN PRIMARIA		ATENCIÓN ESPECIALIZADA		
		ZONAS / EAP	SUAP/PAC	CENTROS DE ESPECIALIDADES	CENTRO DE SALUD MENTAL	HOSPITALES
I	57.629	10	11	1	1	1
II	38.203	5	8		1	1
III	160.053	8	10	1	2	1
IV	314.573	18	21	1	4	3
V	289.379	14	16	1	4	1
VI	55.247	8	10		1	
VII	82.093	6	8	1	2	1
VIII	90.698	7	6	1	2	2

IMPLANTACIÓN DEL MODELO DE GERENCIA ÚNICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (VIII):

ISLAS BALEARES

SI IMPLANTADO (AP, AE Y SM)

D. Gerencia

- D. Médica
- D. Enf.
- D. Gestión
- Coord. EAP's

ÁREAS	POBLACIÓN	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA
		ZONAS DE SALUD	HOSPITALES
MALLORCA	846.210	32	5
MENORCA	87.000	8	1
IBIZA-FORMENTERA	135.432	6	2

HOSP. FORMENTERA
30 CAMAS
PARA 9.145 HAB. (10 M. €)

IMPLANTACIÓN DEL MODELO DE GERENCIA ÚNICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (IX):

ISLAS CANARIAS

SI IMPLANTADO (AP, AE Y SM)

Gerencia de Servicios Sanitarios

- D. Médica
- D. Enf.
- D. Gestión

ÁREAS	POBLACIÓN	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA
		ZONAS DE SALUD	HOSPITALES
EL HIERRO	9.922	2	1 (32 CAMAS)
LA GOMERA	16.986	5	1
LA PALMA	85.933	9	1
LANZAROTE	133.225	7	1
FUERTEVENTURA	98.641	5	1
TENERIFE	886.033	39	2
GRAN CANARIAS	829.597	38	2

IMPLANTACIÓN DEL MODELO DE GERENCIA ÚNICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (XII):

CASTILLA LA MANCHA

SI IMPLANTADO

- Director Gerente de Área
  - Director de Procesos Asistenciales:
    - Director Clínico de Procesos de Enfermería
    - Director Clínico de Procesos Médicos
    - Director Clínico de Procesos Quirúrgicos
  - Director Econ-F. y SSGG
  - Director de RRHH
  - Director de Prestaciones, Gestión de Usuarios y Servicios de Apoyo

ÁREAS	POBLACIÓN	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA		
		ZONAS DE SALUD	HOSPITALES		
			DEL SESCAM	OTROS PÚBLICOS	PRIVADOS
TOLEDO	358.827	29	3	2	2
TALAVERA DE LA REINA	145.577	16	2		1
CIUDAD REAL	253.153	27	2	1	2
PUERTOLLANO	79.290	8	1		
LA MANCHA CENTRO	234.283	21	3		
ALBACETE	399.191	39	3	1	3
CUENCA	160.376	32	1		1
GUADALAJARA	185.084	29	1	2	2

IMPLANTACIÓN DEL MODELO DE GERENCIA ÚNICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (XIV):

COMUNIDAD VALENCIANA

SI IMPLANTADO

- Nº de Departamentos Sanitarios: 22.
  Todos Gerencia Única de Área para la AP y la AEH.
  No incluye la Salud Pública ni la Atención Sociosanitaria.
- Nº de hospitales: 30

Población de los departamentos: 53.506 hab. del Hospital de Requena a 378.166 del Hospital Doctor Peset. 7 departamentos > 100.000 hab., 8 > 200.000 hab. y 5 > 300.000 hab.

- Nº de zonas de salud: 240.
- Estructura organizativa: Gerencia Única para todo el departamento (Atención Primaria y Especializada), Dirección Médica, de Enfermería y Económica. En algunos departamentos, existen, también Dirección Médica de Atención Primaria. En otros es una Subdirección.

IMPLANTACIÓN DEL MODELO DE GERENCIA ÚNICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (XV):

EXTREMADURA (I)

SI IMPLANTADO (AP, AH, SP y ASS)

ÁREAS	POBLACIÓN	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA
		ZONAS DE SALUD	HOSPITALES
BADAJOZ	265.049	29	1 COMPLEJO (3 HOSPITALES)
MÉRIDA	160.634	10	1 GENERAL Y 1 PSIQUIÁTRICO
DON BENITO	141.266	11	1
LLERENA	106.525	9	1 COMPLEJO (2 HOSPITALES)
CÁCERES	194.893	22	1 COMPLEJO (2 HOSPITALES)
PLASENCIA	112.108	13	1 GENERAL Y 1 PSIQUIÁTRICO
CORIA	49.935	7	1
NAVALMORAL	55.963	8	1

IMPLANTACIÓN DEL MODELO DE GERENCIA ÚNICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (XVII):

GALICIA

SI IMPLANTADO (AP, AH)

- 377 UAP (al menos, 1 MF, 1 Enf. y 1 Admvo.)

Director Gerente:

- Director Asistencial de Procesos
- Director de Recursos Económicos y Servicios Generales
- Director de Recursos Humanos.

ÁREAS	POBLACIÓN	ATENCIÓN PRIMARIA		ATENCIÓN ESPECIALIZADA	
		SERVICIOS DE AP	UAP	HOSPITALES VINCULADOS	HOSPITALES COMPLEMENTARIOS
LA CORUÑA	563.436	29	53	2	5
FERROL	193.815	13	24	1	1
SANTIAGO	386.636	19	42	2	3
LUGO	345.746	23	71	3	3
ORENSE	332.251	20	100	2	3
PONTEVEDRA	377.958	16	43	2	4
VIGO	687.430	25	44	2	2

IMPLANTACIÓN DEL MODELO DE GERENCIA ÚNICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (XIX):

NAVARRA

ÁREAS	POBLACIÓN	ATENCIÓN PRIMARIA		ATENCIÓN ESPECIALIZADA	
		ZONAS DE SALUD	RR.HH.	HOSPITALES	RR.HH.
PAMPLONA	450.737	39		3	
ESTELLA	63.301	8	188	1	439
TUDELA	91.838	7	238	1	623

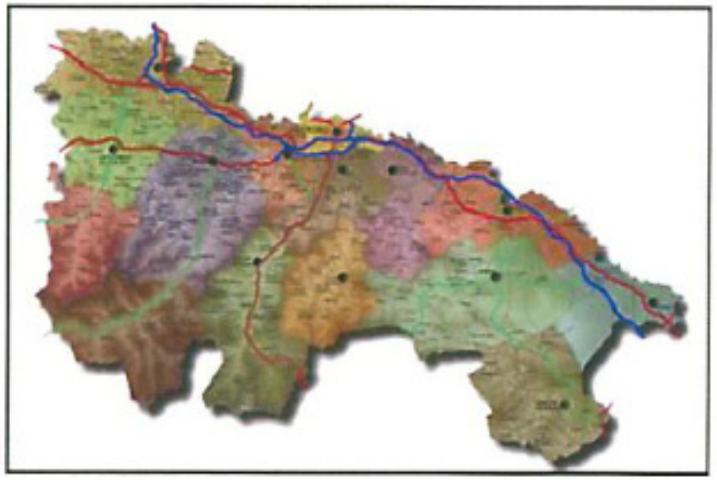
SI IMPLANTADO (AP, AH, SM)

Dirección de Área de Salud:

- Subdirección de Atención Primaria y Salud Mental
- Subdirección de Asistencia Especializada
- Jefatura de Servicio de Enfermería
- Jefatura de Servicio de Personal
- Jefatura de Servicio de Administración y Servicios Generales
- Jefatura de Servicio de Admisión
- Unidad de Medicina Preventiva y Gestión de la Calidad.

IMPLANTACIÓN DEL MODELO DE GERENCIA ÚNICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (XXI):

LA RIOJA



SI IMPLANTADO (AP, AEH, SM, 061)

- Nº de Áreas de Salud: 1.
- Nº de Zonas de Salud: 19 (equivalente al número de EAP).
- Nº de Hospitales: 3.

La población de La Rioja es de 317.501 hab.

Dirección Gerencia:

- Dirección Adjunta de Área
- Dirección de Asistencia EEH:
  - Subdirección Quirúrgica
  - Subdirección de Salud Mental
- Dirección Atención Primaria y 061
- Dirección de Enfermería:
  - Subdirección de Enfermería de AEH
  - Subdirección de Enfermería de AP
- Dirección de Recursos Económicos
- Dirección de Gestión de Personal:
  - Subdirección del Centro de Información y Atención al Usuario

IMPLANTACIÓN DEL MODELO DE GERENCIA ÚNICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (XXXIII): RESUMEN

COMUNIDAD AUTÓNOMA	EXISTENCIA DEL MODELO	INTEGRACIÓN DE SERVICIOS				
		A. PRIM.	A. ESPEC.	S. MENTAL	SALUD PÚBLICA	A. SOCIOSª
ANDALUCÍA	SI	X	X	X	X	
ARAGÓN	SI	X	X	X		X
ASTURIAS	SI	X	X			
ISLAS BALEARES	SI	X	X	X		
ISLAS CANARIAS	SI	X	X			
CANTABRIA	NO					
CASTILLA Y LEÓN	NO					
CASTILLA LA MANCHA	SI	X	X			
CATALUÑA	SI	X	X	X		X
COMUNIDAD VALENCIANA	SI	X	X	X		
EXTREMADURA	SI	X	X	X	X	X
GALICIA	SI	X	X			
MADRID	NO					
NAVARRA	SI	X	X			
PAIS VASCO	NO					
LA RIOJA	SI	X	X	X		X
MURCIA	SI	X	X			
TOTALES	13	13	13	7	2	4

GERENCIAS DE ÁREA

*"nuestro compromiso es que el **paciente** sea el centro de todo sistema sanitario ….."*

Decálogo de pacientes:

- *Información de calidad, contrastada, respetando la pluralidad de las fuentes*
- *Decisiones centradas en el paciente*
- *Respeto a los valores y a la autonomía del paciente informado*
- *Relación médico – paciente basado en el respeto y la confianza mutua*
- *Participación de los pacientes en la determinación de prioridades en la AS*
- *Garantía de cumplimiento de los derechos básicos de los pacientes*
- *Planificación sanitaria*
- *……*

GERENCIAS DE ÁREA

"nuestro compromiso es que el paciente sea el centro de todo ***sistema sanitario*** *....."*

pilar fundamental *del Estado de Bienestar*

Principios básicos (1)

- *Equidad en las prestaciones sanitarias para todos los ciudadanos*
- *Cohesión entre autonomías*
- *Calidad*
- *Innovación*
- *Seguridad para los pacientes*
- *Sostenibilidad*

Pacto por la Sanidad
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

(1) MSC Pacto por la Sanidad

GERENCIAS DE ÁREA

En España hay 9,5 consultas médicas anuales por habitante, un 50 % más que en Francia y el doble que en el Reino Unido.
(Médico Interactivo 12/5/2010)

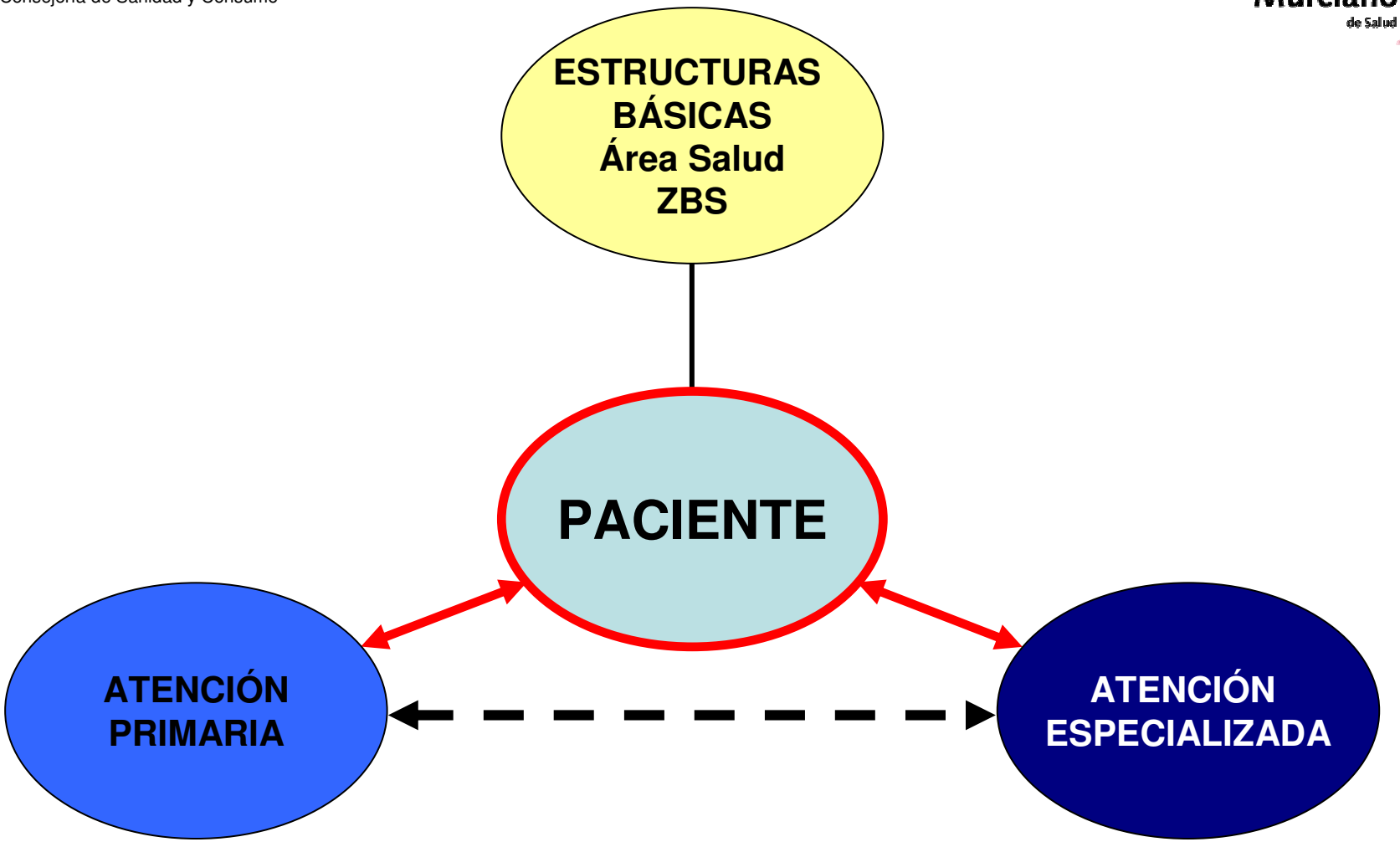
Algunos aspectos a tener en cuenta:

- ***Desatención mutua entre ambos niveles.***
- ***Dos unidades de gestión distintas, con objetivos diferentes.***
- ***Sentir residual y rancio de que la ciencia reside en el hospital.***
- ***Falta de estímulo y motivación profesional.***
- ***Presión asistencial creciente.***
- ***Falta de continuidad en la provisión de servicios.***
- ***Carencia de corresponsabilidad en el uso de recursos.***
- ***Escasa información clínica sobre un mismo paciente.***

- ***Falta de comunicación y diálogo.***
- ***Falta de seguimiento a pacientes tras la hospitalización.***
- ***Falta de consideración profesional hacia el médico de AP.***
- ***Falta de uniformidad de criterios.***
- ***Desconocimiento de actividades del "otro nivel".***
- ***Falta de visión integral del paciente.***
- ***Distinto concepto de "salud".***
- ***Prescripción delegada.***
- ***Barrera de los especialistas no integrados.***
- ***Desconfianza entre especialistas y médico de AP.***

- ***Retención de pacientes en circuitos hospitalarios (c. ext.).***
- ***Tamaño excesivo de las áreas de salud.***
- ***Ubicación de la tecnología en el ámbito hospitalario.***
- ***Deslumbramiento de profesionales y ciudadanos por la tecnología (falta de adecuación).***
- ***Persistencia de la relación MF-especialista como alumno-profesor.***
- ***Sistemas de formación y de régimen laboral distintos en el colectivo de atención primaria.***

Falta de planificación, coordinación …..
Falta de continuidad asistencial …..


ESTRUCTURAS BÁSICAS
Área Salud
ZBS
PACIENTE
ATENCIÓN PRIMARIA
ATENCIÓN ESPECIALIZADA

GERENCIAS DE ÁREA

¿Que conlleva?

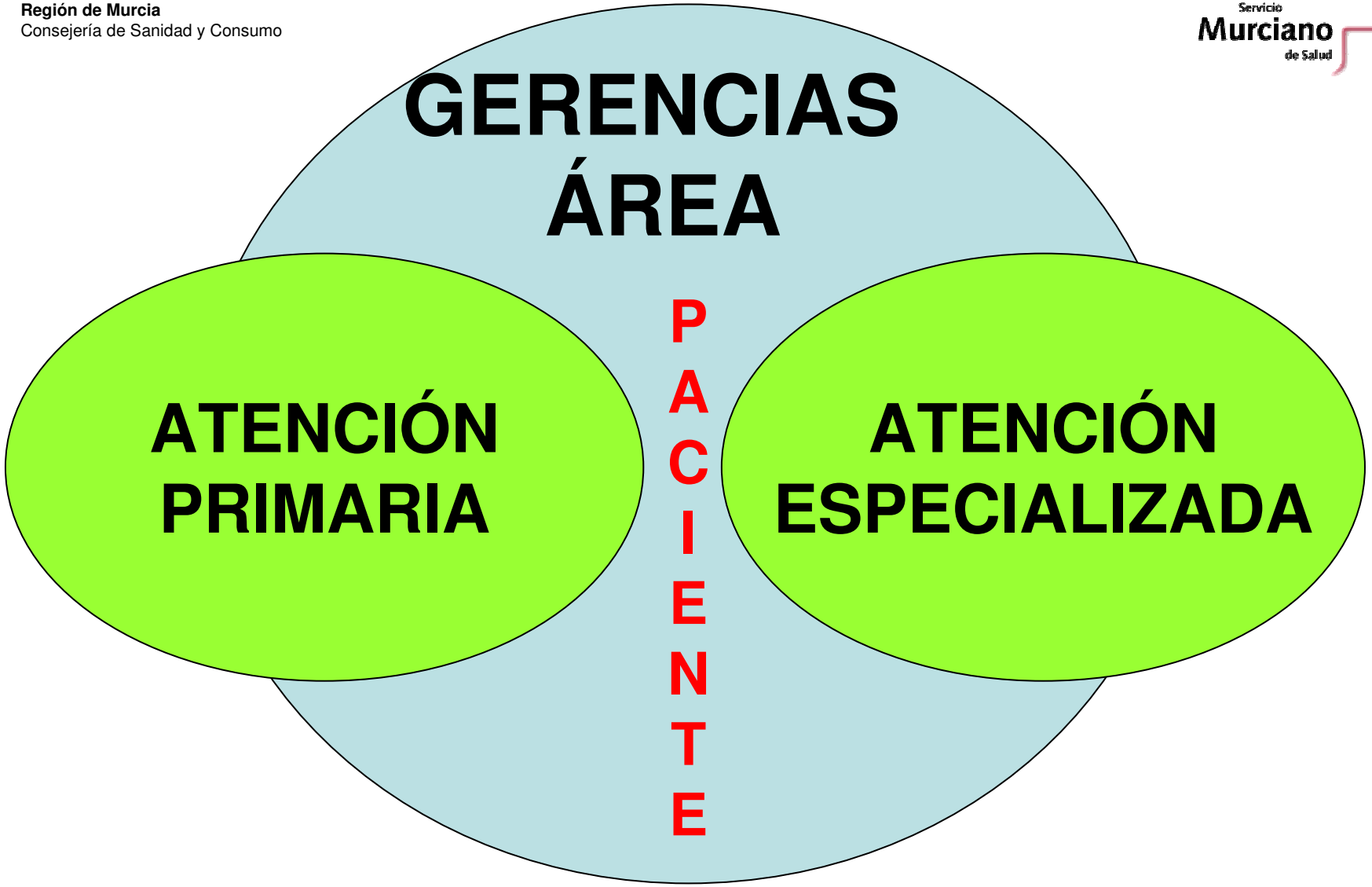
CAMBIO No nos gusta, difícil, traumático, lo tenemos que gestionar, ????

GESTIÓN Proceso integración dos estructuras, personas, cultura, procesos, ….

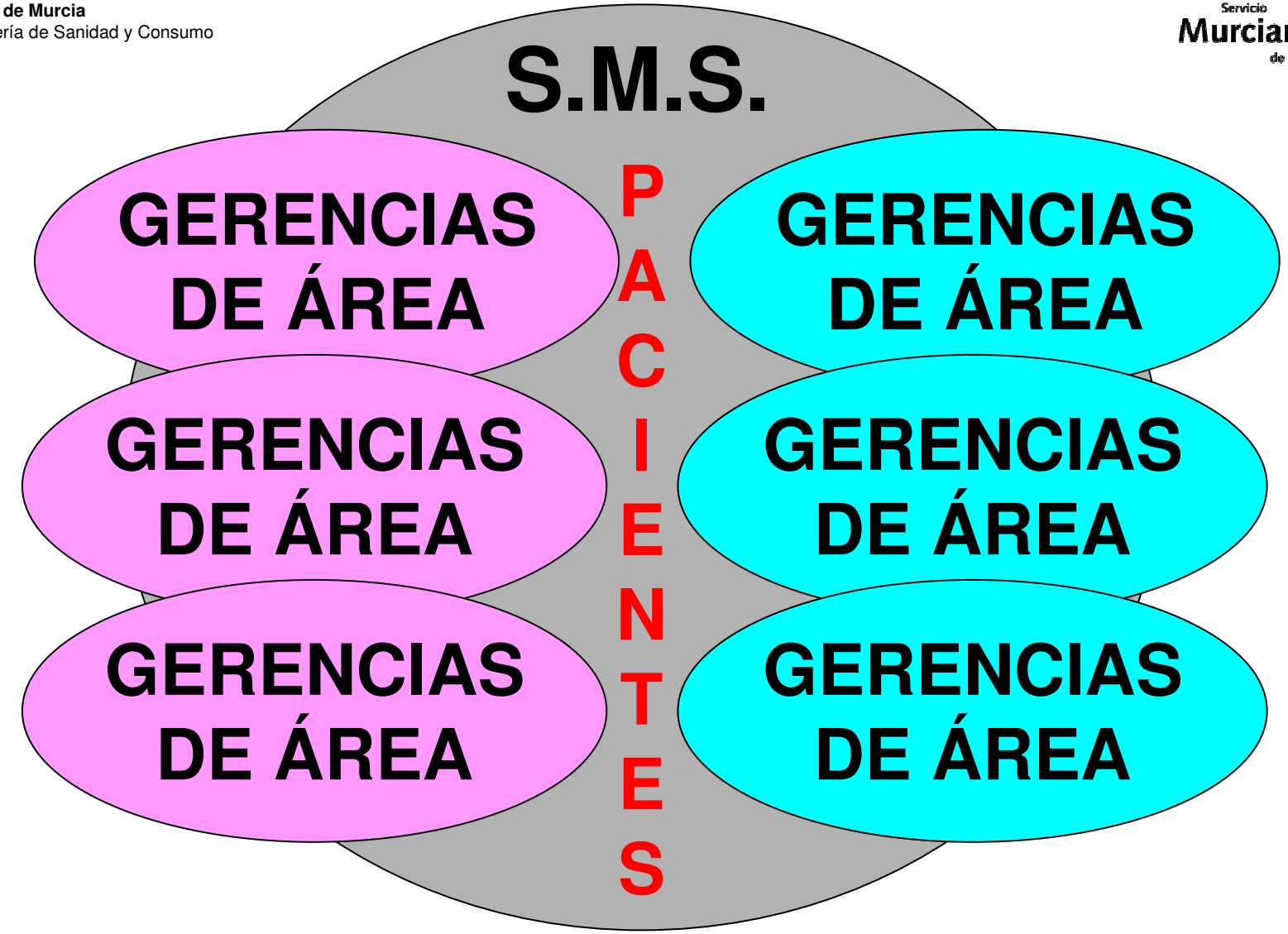
FIN Mejora asistencial al ciudadano, paciente,

OBJETIVOS Continuidad asistencial paciente

ACTUACIONES Coordinadas, multidisciplinares, personas clave, …..



INTEGRACIÓN NIVELES ASISTENCIALES, …….



INTEGRACIÓN NIVELES ASISTENCIALES, …….

COORDINACIÓN GERENCIAS DE ÁREA, ……

Oportunidades

1. *Mayores posibilidades de planificar la atención y los servicios con una visión de conjunto por parte de los gestores.*

2. *Facilidad para establecer compromisos conjuntos (pactos de objetivos integrados)*

Continuidad Asistencial

Oportunidades

3. *Mejor coordinación en todos los campos, incluidos los no asistenciales*

- *Colaboración en **formación continuada***
- *Facilita la **investigación multidisciplinar***
- *Sistemas de **Información homogéneos***
- *Gestión de Procesos unívoca*
- *Etc…..*

Oportunidades

4. Mejor **eficiencia en la gestión:**

- *Enfoque global de la gestión*
- *Distribución del conocimiento, ….*
- *Tendencia a la desaparición de los enfoques "eficiencia micro" que no suponen de forma necesaria eficiencia para el conjunto del sistema (p.e. bajos costes por proceso o por visita y análisis parcelados de los costes),*

Amenazas

1. *Incremento del **hospitalocentrismo***

- *Competición diaria entre ambos niveles en el mismo territorio por los recursos económicos, humanos y gestores, …….*

- *Incertidumbre en los modelos de unificación que pueden conllevar la desaparición de las estructuras de gestión y de los presupuestos específicos de AP.*

Amenazas

2. *Dificultad para encontrar gestores, mandos, con visión de conjunto*

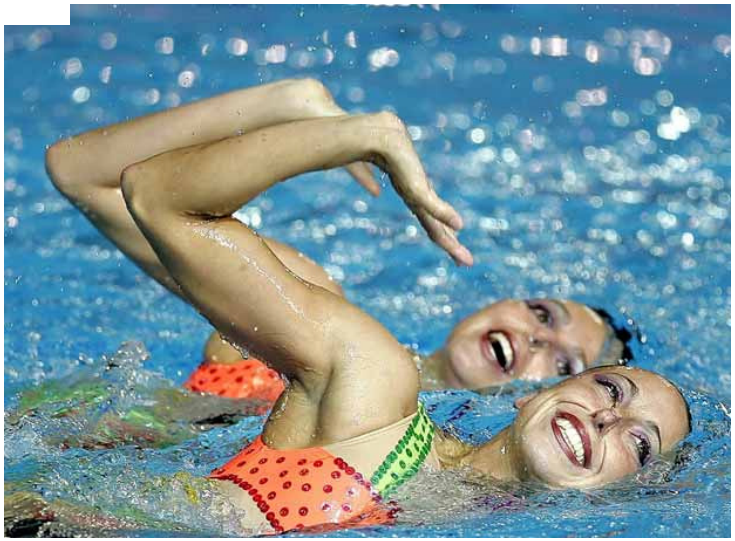
- *Personas con conocimientos y experiencia tanto en Atención Especializada como en Primaria.*
- *Gestores, mandos, con visión global de la gestión, con capacidad de crear sinergias entre AE y AP => Gerencias de Área*

3. *La AP puede perder identidad, autonomía y capacidad de decisión ????*

Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo

GERENCIAS DE ÁREA

Servicio Murciano de Salud



HERRAMIENTAS

Gerencia Única del Altiplano
área v

MISIÓN

- Ofrecer una **asistencia sanitaria**, tanto primaria como especializada, de **primera calidad**, orientada a **cubrir todas las necesidades y expectativas de la población**, favoreciendo la **continuidad entre distintos niveles**, potenciando en todo momento la **formación, desarrollo profesional y cooperación** con otras organizaciones, para dar una asistencia fundamentada en la **eficiencia y la eficacia**.

HERRAMIENTAS

Gerencia Única del Altiplano
área v

VISIÓN

- Ser referente regional de coordinación de profesionales de distintos niveles, ejemplo de trabajo en equipo para lograr el mayor grado de satisfacción de la sociedad a la que atienden y de los profesionales que la componen, sintiéndose partícipes de las metas y objetivos del Área.

HERRAMIENTAS

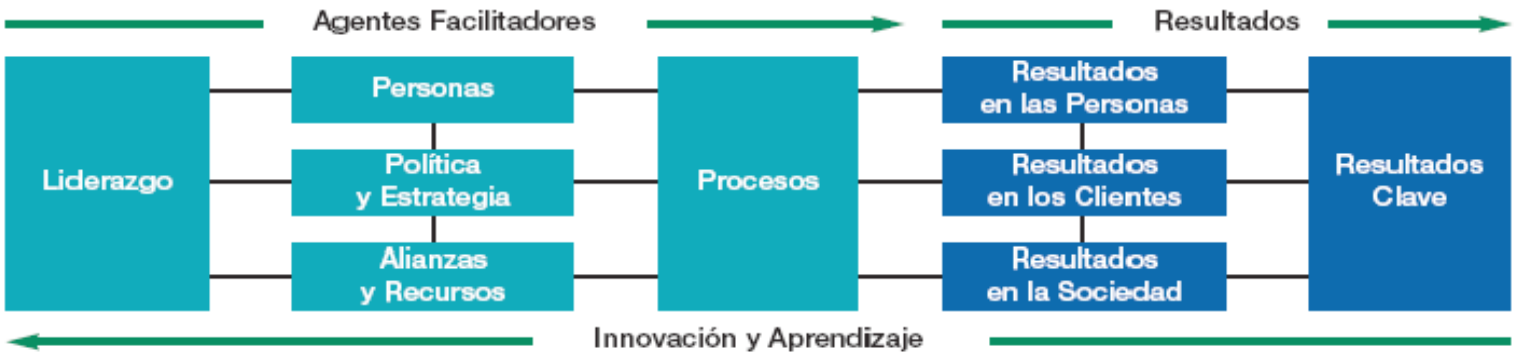
Gerencia Única del Altiplano
área v

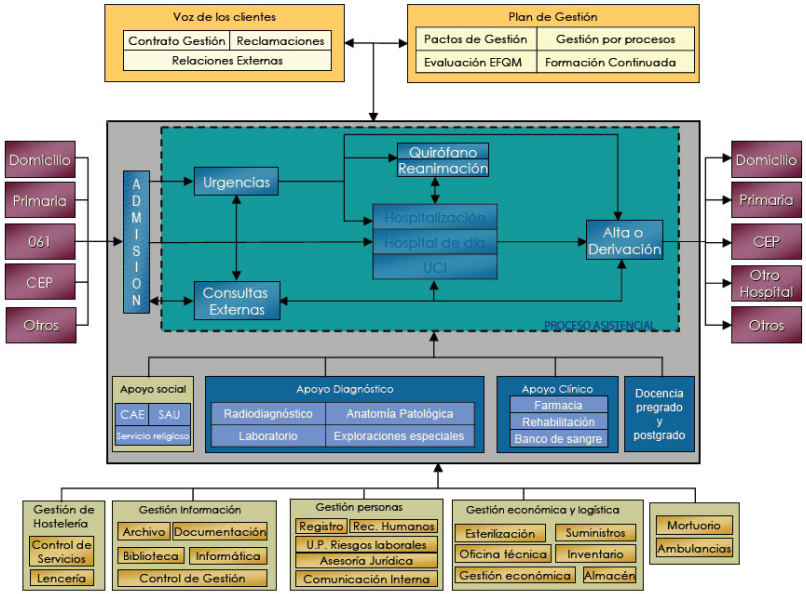
VALORES

- Trabajo enfocado al paciente
- Continuidad asistencial y de cuidados
- Trabajo en equipo
- Comunicación abierta
- Orientación al resultado
- Sentido de pertenencia y consenso

HERRAMIENTAS / TRABAJO

Modelo EFQM de excelencia



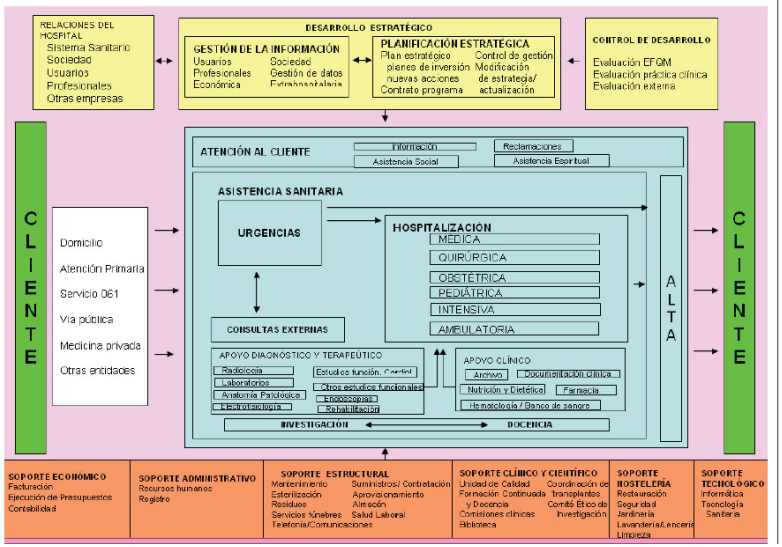


Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo

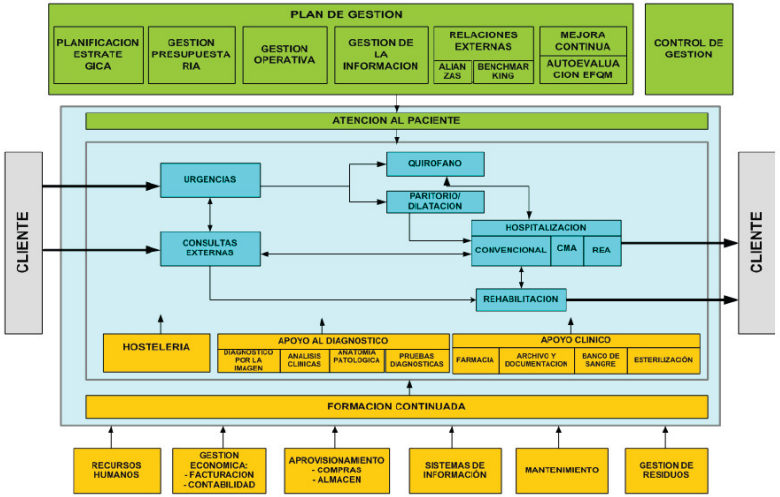
HERRAMIENTAS / TRABAJO

Servicio Murciano de Salud

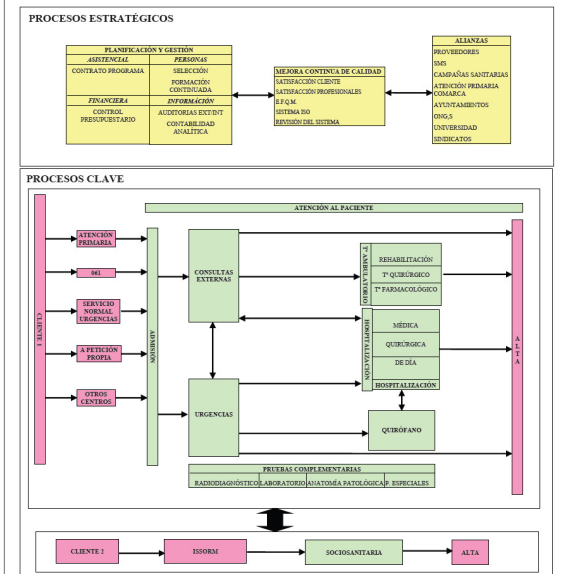
Mapa nivel 0: Hospital Santa Mª Del Rosell



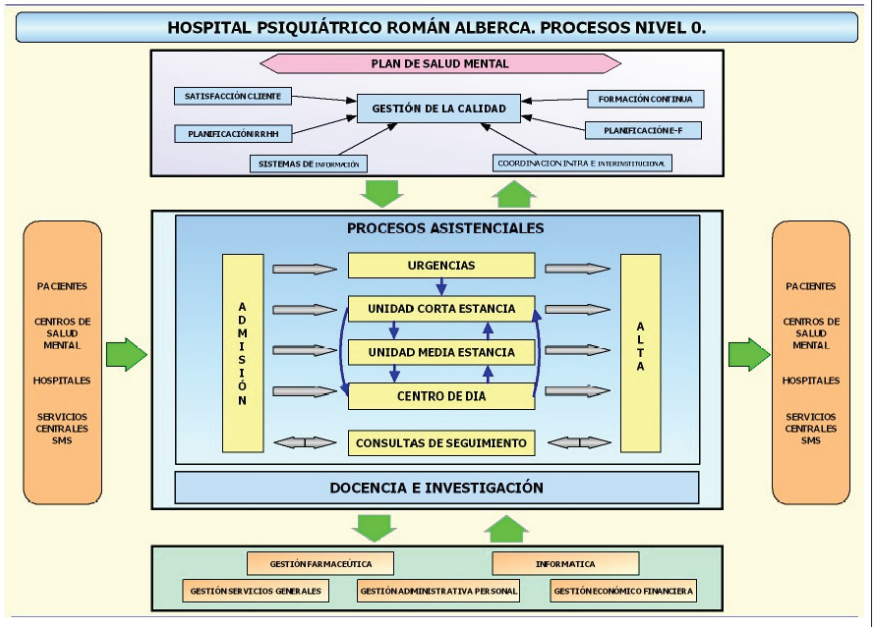
Mapa nivel 0: Hospital Los Arcos



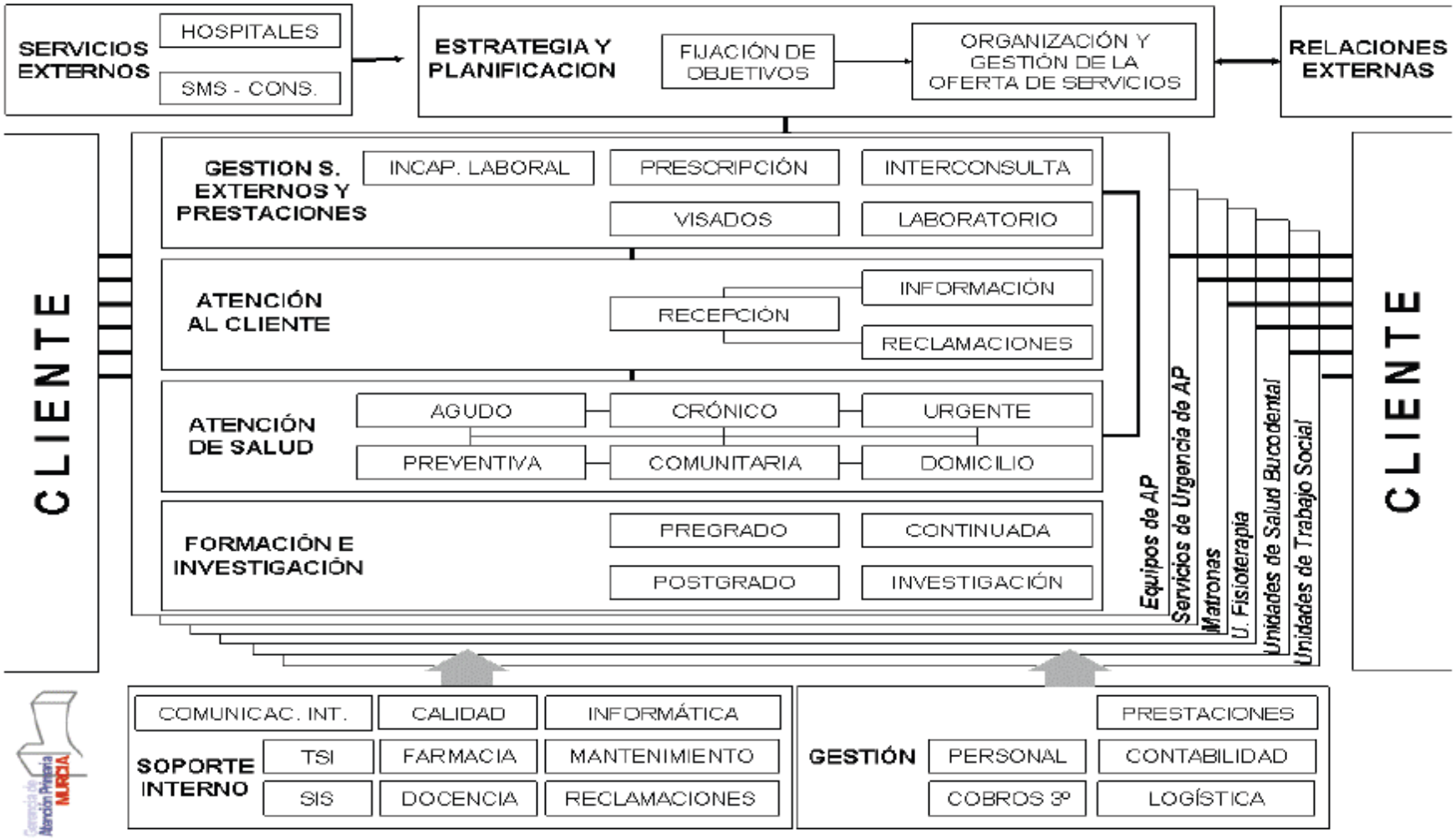
Mapa nivel 0: Fundación Hospital De Cieza



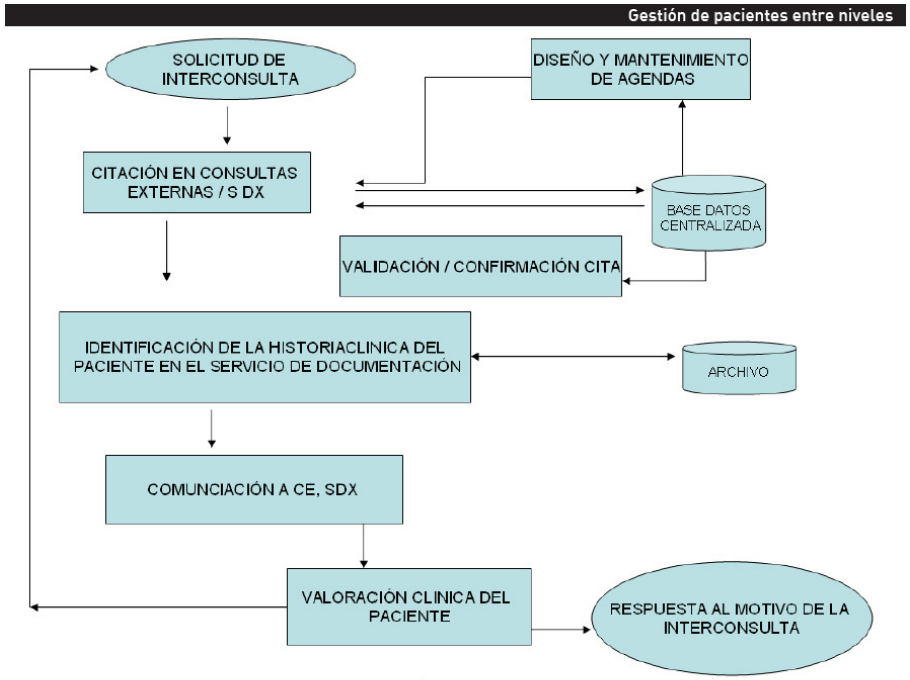
Mapa nivel 0: Hospital Psiquiátrico Román Alberca



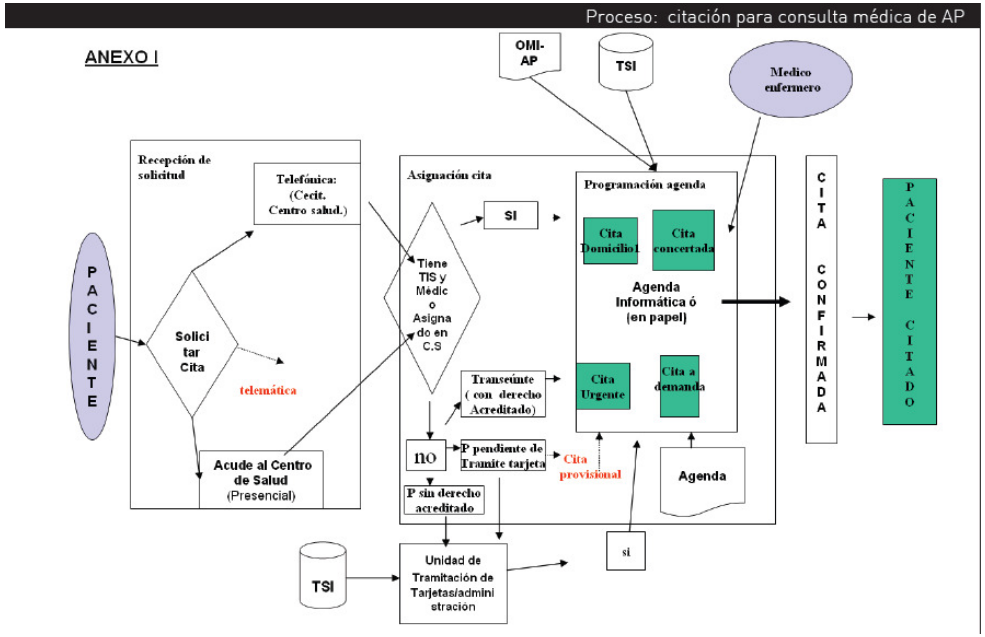
HERRAMIENTAS / TRABAJO

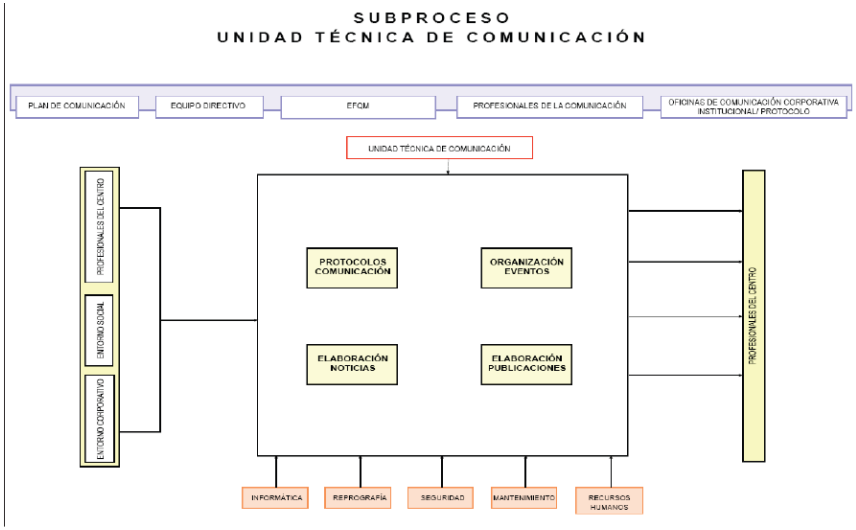


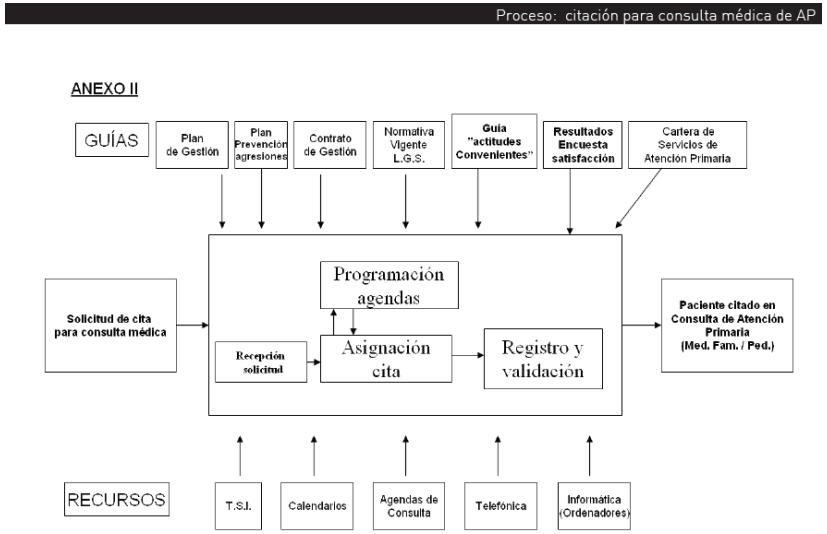
HERRAMIENTAS / TRABAJO



GESTIÓN DE PACIENTES ENTRE NIVELES







GERENCIAS DE ÁREA

PLANIFICACIÓN DE RRHH (Gerencias de Área)

→ **Proceso de Gestión del cambio (Áreas Mar Menor – Cieza, AHORA TODAS)**

→ **Nuevo mapa sanitario**

(publicación => 7092 Orden de 24 de abril de 2009 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se establece el Mapa Sanitario de la Región de Murcia.)

ÁREAS DE SALUD - HOSPITAL DE REFERENCIA

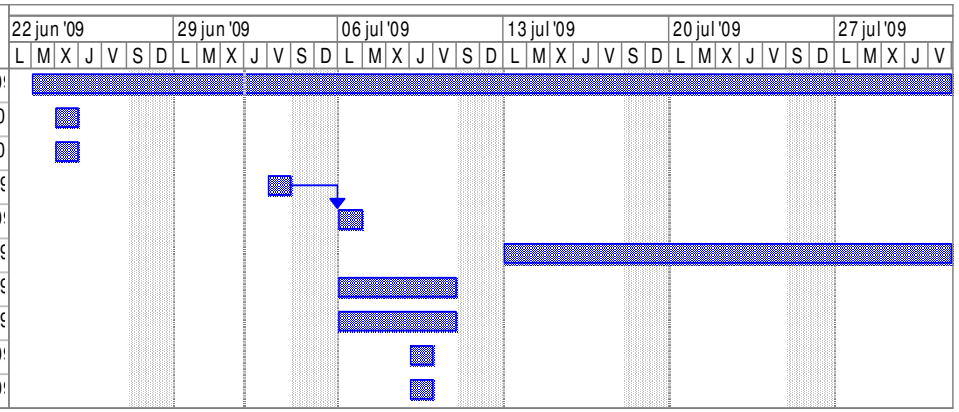
1.- **Murcia Oeste** Hospital Virgen de la Arrixaca (El Palmar)
2.- **Cartagena** Hospital Virgen del Rosell (Cartagena)
3.- Lorca Hospital Rafael Méndez (Lorca)
4.- Noroeste Hospital del Noroeste (Caravaca)
5.- Altiplano Hospital Virgen del Castillo (Yecla)
6.- **Vega Media del Segura** Hospital José María Morales Meseguer (Murcia)
7.- **Murcia Este** Hospital Universitario Reina Sofía (Murcia)
8- **Mar Menor** Hospital Los Arcos (San Javier).
9.- **Vega Alta del Segura** Hospital de Cieza (Cieza)

→ **Nuevas competencias**

→ **Nueva organización**

Plan de Trabajo

Id	Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin
1	Plan ordenación RRHH	120 días	mar 23/06/0	lun 07/12/0
2	Presentación OOSS	1 día	mié 24/06/0	mié 24/06/0
3	Reunión Gerencias AP	1 día	mié 24/06/0	mié 24/06/0
4	Reunión Gerentes SMS	1 día	vie 03/07/0	vie 03/07/0
5	Aportaciones Gerentes SMS	1 día	lun 06/07/0	lun 06/07/0
6	PLAN COMUNICACIÓN	60 días	lun 13/07/0	vie 02/10/0
7	Aportaciones OOSS	5 días	lun 06/07/0	vie 10/07/0
8	Grupos de trabajo Gerencias	5 días	lun 06/07/0	vie 10/07/0
9	Presentación GAP MURCIA	1 día	jue 09/07/0	jue 09/07/0
10	Presentación GAP CARTAGENA	1 día	jue 09/07/0	jue 09/07/0



Plan de Trabajo

La **Fecha** de **implementación** del nuevo modelo de Gestión es "***1 de Enero de 2010***", y para ello se ha establecido un plan de trabajo que implicará:

- **Plan de Comunicación** del proceso, con el objetivo de informar e implicar a todos los participantes en el proceso, que se inicia con este evento.

- Formación de un **equipo de trabajo** que marcará y desarrollará las tareas definidas para la ejecución con éxito del proceso.
  - Definición del modelo de reglamento que regirá cada una de las áreas
  - Definición de los procesos y protocolos que regirán el nuevo modelo
  - Otros…

- **Seguimiento** del plan de trabajo definido, ajustando en la medida de lo necesario las tareas marcadas para cumplir con los hitos previstos.

- Involucración de las **personas claves**, gerentes y directores de cada una de las áreas, para la consecución del plan de trabajo previsto.

Reunión GERENTES

- PLAN PREVENCIÓN AGRESIONES

  R E U N I O N E S\REUNIÓN GERENTE 3 julio 2009\Presentaciónplanagresiones jul 09.ppt

- GERENCIAS DE ÁREA

3 julio 2009

Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo

Servicio Murciano de Salud

Reunión Equipo Directivos

FUTURO

"mañana empieza hoy"

INNOVACIÓN

17 septiembre 2009

GERENCIAS DE ÁREA

PROYECTO DE PLAN DE ORDENACIÓN DE RECURSOS HUMANOS POR EL QUE SE DETERMINAN LAS MEDIDAS A ADOPTAR RESPECTO DEL PERSONAL DESTINADO EN LOS SERVICIOS CENTRALES DE LAS GERENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE MURCIA Y CARTAGENA Y DE LOS HOSPITALES AFECTADOS POR LA IMPLANTACIÓN DE LAS NUEVAS GERENCIAS DE ÁREA DE SALUD.

➡ **Enviado Gerentes, para propuestas => martes, 23 junio 2009**

➡ **Presentado a organización sindicales => miércoles, 24 junio 2009**
Reunión Gerencias Murcia y Cartagena con Servicios Centrales

➡ **Reunión Gerentes => viernes, 3 julio 2009**

Aportaciones / Reflexiones GAP Murcia y Cartagena

•GERENCIAS ÚNICAS ÁREA\PROPUESTA DE DISTRIBUCION DE LOS RECURSOS HUMANOS DE LAS UNIDADES CENTRALES DE LA GAPMU.doc

•GERENCIAS ÚNICAS ÁREA\SUGERENCIAS GERENCIAS ÚNICAS DE ÁREA GAP CARTAGENA.doc

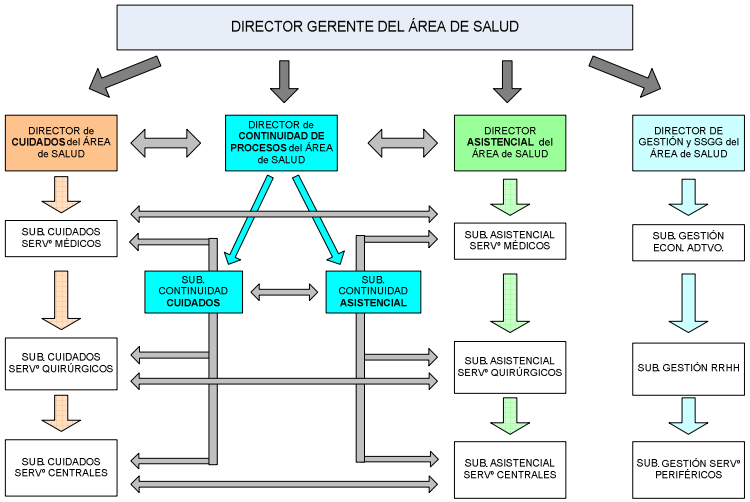
➡ **Grupos de trabajo Gerencias SMS**
Aprobación Mesa Sectorial Sanidad

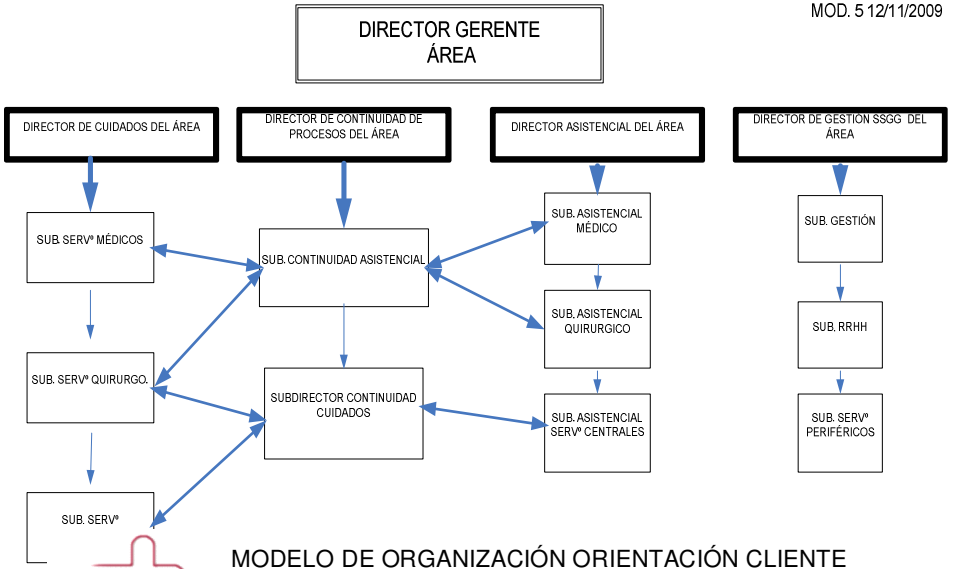
Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo

GERENCIAS DE ÁREA

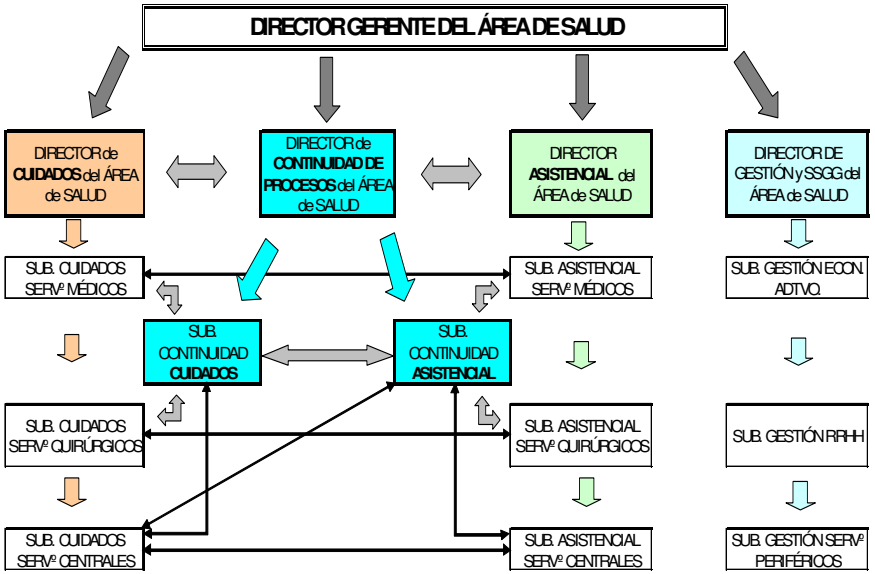
Servicio Murciano de Salud

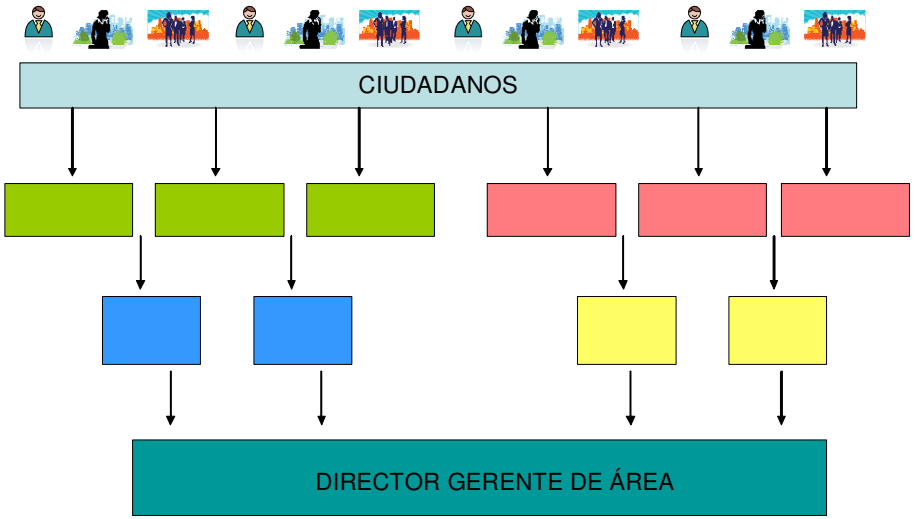
GERENCIAS de ÁREA
MOD. 5 12/11/2009





MODELO DE ORGANIZACIÓN ORIENTACIÓN CLIENTE

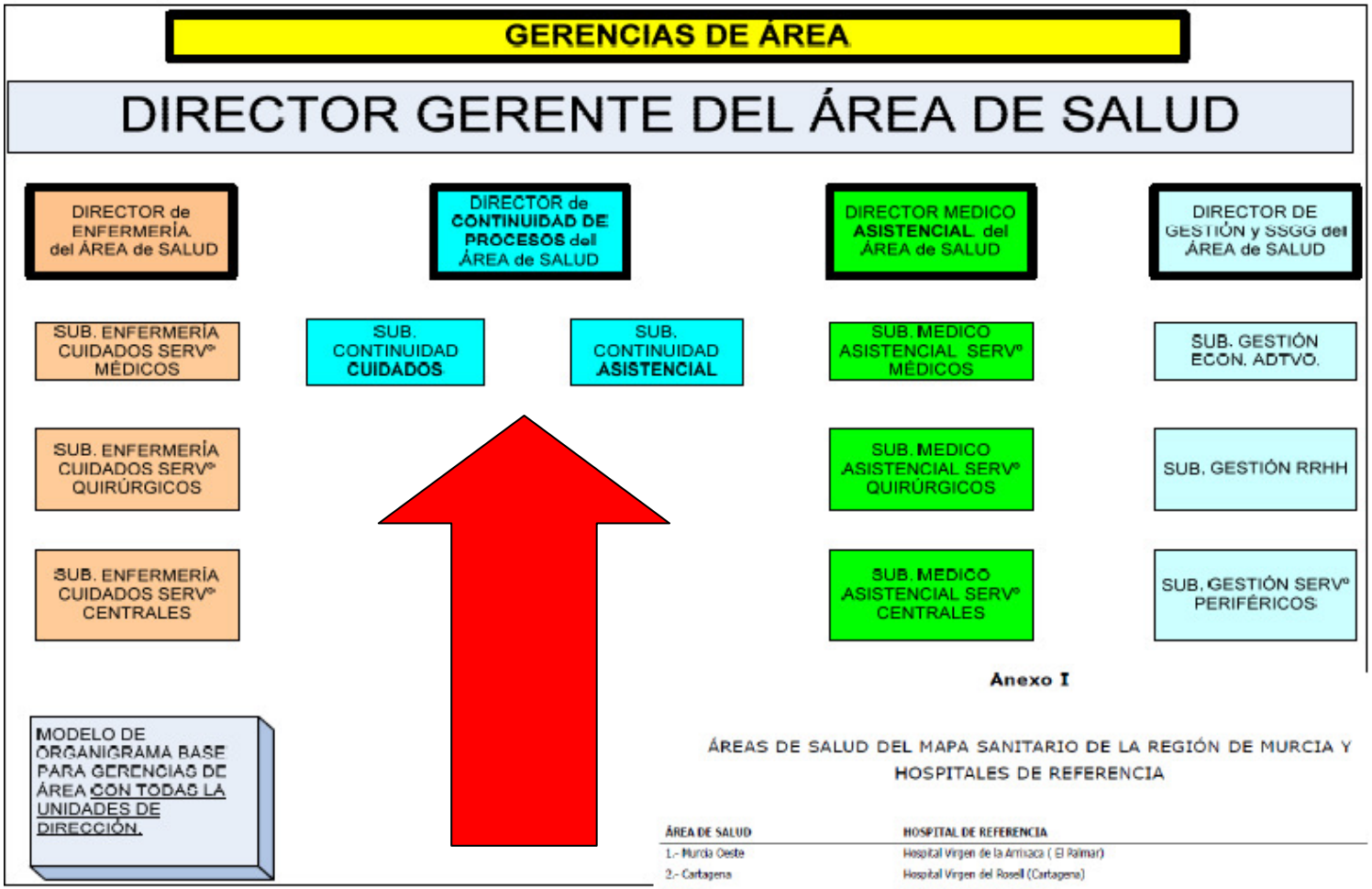




Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo

GERENCIAS DE ÁREA

Servicio Murciano de Salud



Anexo I

ÁREAS DE SALUD DEL MAPA SANITARIO DE LA REGIÓN DE MURCIA Y HOSPITALES DE REFERENCIA

ÁREA DE SALUD	HOSPITAL DE REFERENCIA
1.- Murcia Oeste	Hospital Virgen de la Arrixaca (El Palmar)
2.- Cartagena	Hospital Virgen del Rosell (Cartagena)
3.- Lorca	Hospital Rafael Méndez (Lorca)
4.- Noroeste	Hospital del Noroeste (Caravaca)
5.- Altiplano	Hospital Virgen del Castillo (Yecla)
6.- Vega Media del Segura	Hospital José María Morales Meseguer (Murcia)
7.- Murcia Este	Hospital Universitario Reina Sofía (Murcia)
8- Mar Menor	Hospital Los Arcos (San Javier).
9.- Vega Alta del Segura	Hospital de Cieza (Cieza)

Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo

GERENCIAS DE ÁREA

Servicio Murciano de Salud

REGLAMENTOS de ÁREAS de SALUD: Regular la organización, estructura y funcionamiento de la Gerencia de las Área de Salud de la Región de Murcia.

Consejería de Sanidad

5830 DECRETO número 53/1989, de 1 de junio, por el que se aprueba el Reglamento General de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Murcia.

La Ley 14/1986 General de Sanidad, de 25 de abril, establece como marco territorial de la Atención Primaria la Zona Básica de Salud, donde desarrollan sus actividades los Centros de Salud, mediante el trabajo en equipo de los profesionales de la Zona. Por otra parte, y con anterioridad a la entrada en vigor de la citada Ley General, el Real Decreto 137/1984, de 11 de enero estableció en su artículo 1.2 la competencia de las Comunidades para delimitar el marco territorial de las Zonas de Salud como demarcación donde realizarán sus funciones los Equipos de Atención Primaria; consecuentemente, el Decreto Regional número 62/1986, delimitaba las Zonas Básicas de Salud, haciéndose necesario el establecimiento de un Reglamento que permita la actuación homogénea de los diferentes Equipos y de los diferentes profesionales que los constituyen.

GRUPO TRABAJO

Acuerdos Comité Huelga Plataforma

10 Minutos

- 1ª Reunión, jueves 4 febrero 2010
- 2ª Reunión, última semana febrero

Plan de trabajo:

Borrador R. Áreas de Salud => ED de Gerencias Área => APORTACIONES (10 días)

APORTACIONES Agentes Sociales (Reglamento EAP) => Semana 22 febrero

Trabajo de integración ? Reglamentos Área con Reglamento EAP => 1ª Q marzo

Aprobación Modelo Reglamento de Áreas de Salud => 2ª Q marzo

Presentación: mes abril 2010

DGRH

DIRECCIÓN SERVICIO MURCIANO DE SALUD

Asunto: Puesta en marcha de las Gerencias de Área

Murcia, enero de 2010.

Estimados compañeros:

Desde el pasado 1 de enero de 2010, los centros asistenciales del Servicio Murciano de Salud y sus profesionales han quedado encuadrados dentro de algunas de las 9 Gerencias de Área de Salud que, desde Abril de 2009, conforman el nuevo Mapa Sanitario Regional.

Así, a día de hoy, todas las estructuras asistenciales, Centros de Salud, Consultorios, Servicios de Urgencia de Atención Primaria, Unidades Ginecológicas de Área, Unidades de Planificación Familiar, Centros de Salud Mental, Centros de Atención a Drogodependencias, Ambulatorios y Hospitales, están integrados dentro de la Gerencia de Área correspondiente.

Los únicos dispositivos no encuadrados en dichas Gerencias de Área son el Centro Regional de Hemodonación, el Hospital Román Alberca y la Gerencia de Urgencias y Emergencias – 061 ya que, todos ellos, se consideran servicios asistenciales comunes para todas las Áreas Sanitarias.

Durante los últimos 30 años, desde que en la Conferencia Mundial de Alma-Ata se estableció que la mejor estrategia para hacer frente al incremento de la demanda sanitaria, de una manera ordenada y sostenible, era la apuesta por la Atención Primaria, la potenciación de este nivel y de los dispositivos de Salud Mental en toda España y, en particular, en la Región de Murcia, ha sido muy importante.

Esa inversión ha dado lugar a tres redes asistenciales paralelas con su organización y equipos de gobierno que no siempre han tenido el grado de coordinación deseable en torno al paciente.

Para mejorar esta coordinación, en los años precedentes, el SMS ha decidido integrar los dispositivos de AP y AE en el Área V –Altiplano- en 2005, Área IV –Noroeste- en 2006 y Área III –Valle del Guadalentín- en 2007.

En dichas Áreas hemos podido comprobar qué experiencias mejoran la coordinación asistencial y cuales son mejorables y, por tanto, hay que reorientar obteniendo el suficiente bagaje para extender el modelo a toda la Región.

Nuestro objetivo es mejorar la coordinación asistencial sobre todo en los dos procesos más relevantes:

- Proceso agudo: diagnóstico, derivación y tratamiento del paciente con sus tiempos intermedios.
- Proceso crónico: continuidad y adecuada dirección de todas las actuaciones sobre el paciente.

DIRECCIÓN SERVICIO MURCIANO DE SALUD

Asunto: Puesta en marcha de las Gerencias de Área

Las demoras y tiempos intermedios entre niveles asistenciales no pueden ser solo responsabilidad de los profesionales y directivos de Atención Especializada porque todos los esfuerzos pueden ser desbaratados si en Atención Primaria no se unen al objetivo de reducirlas.

El uso adecuado de los medicamentos no puede perseguirse únicamente en Atención Primaria porque las prescripciones de los especialistas determinan en gran medida la pauta a seguir.

Sirvan estas dos afirmaciones para colegir que la consecución de los objetivos de la organización alrededor de la mejora asistencial debe ser dirigida desde un lugar común para ser eficaz: una Gerencia que integre todos los niveles asistenciales de un territorio geográfico.

Los resultados en coordinación asistencial y en satisfacción de nuestros usuarios de la puesta en marcha de este modelo organizativo no pueden ser inmediatos ya que requieren de la conjunción de muchas voluntades en un espacio continuado de tiempo y bajo una coordinación adecuada.

En la Dirección del SMS somos conscientes de que la voluntad decidida y responsable de los profesionales del Servicio Murciano de Salud es determinante para conseguir mejoras en nuestro sistema sanitario y que sin ella, todos los esfuerzos de diseño organizativo no obtendrán el resultado deseado.

Las decisiones directivas no siempre producen el resultado adecuado y pedimos disculpas por aquellas que no han resultado certeras. Somos conscientes que sin el apoyo diario de los profesionales a los equipos directivos de las Áreas éstos no obtendrán las mejoras esperadas ni tampoco progresaremos como organización al servicio de nuestros ciudadanos.

Por último pedimos también que sepáis disculpar las disfunciones organizativas que, sobre todo en el ámbito administrativo, se puedan producir en estos primeros meses hasta que no encajen adecuadamente los distintos componentes de estás nuevas estructuras que son las Gerencias de Área

Atentamente,

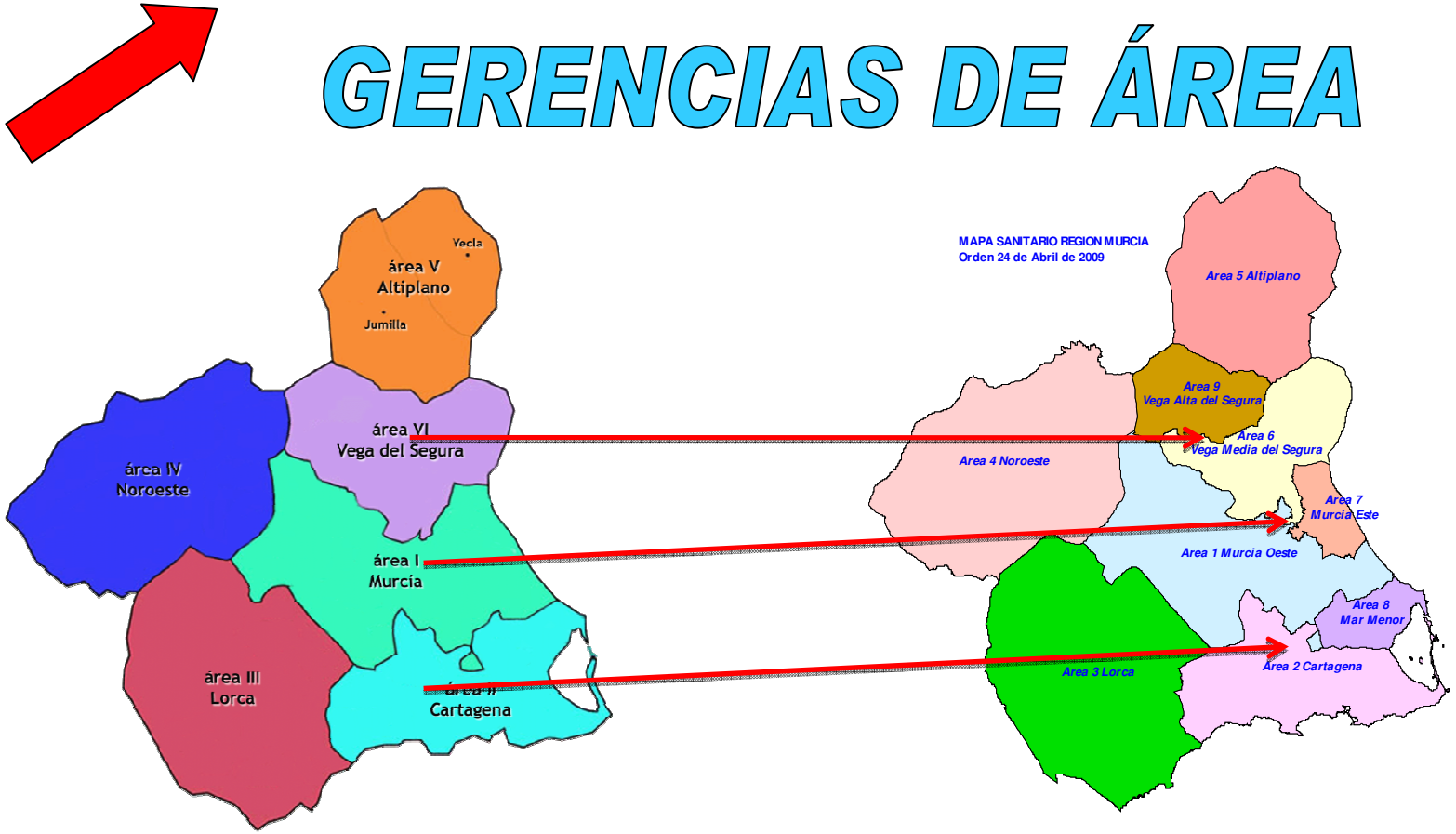
José Manuel Allegue Gallego
Director Gerente del Servicio Murciano de Salud

Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo

Servicio Murciano de Salud

MESA SECTORIAL SANIDAD

GERENCIAS DE ÁREA



INTEGRACIÓN NIVELES ASISTENCIALES, …….

9 feb 2010

CON SALUD

Región de Murcia

Hospitales y centros de salud, más cerca de los ciudadanos

Desde el 1 de enero funcionan las gerencias únicas que permiten que se agilicen todos los procesos asistenciales al 1.475.000 poseedores de tarjetas sanitarias

LA MEJOR ESTRATEGIA PARA HACER FRENTE A LA DEMANDA SANITARIA

La Conferencia Mundial de Alma-Ata decidió en 1978 que la mejor estrategia para hacer frente al incremento de la demanda sanitaria de una manera ordenada y sostenible era la potenciación de la atención primaria.

A partir de la Ley General de Sanidad, de 1984, en la Región de Murcia y en toda España se han potenciado de manera relevante todos los dispositivos de atención primaria, construyendo centros de salud en lugar de los anteriores ambulatorios y creando nuevas zonas básicas de salud. En definitiva: creando una red de atención primaria que es la puerta del sistema sanitario global y el principal elemento de ordenación del mismo.

Históricamente, este proceso ha sido muy beneficioso para el Sistema Sanitario español pero, como todo, ha tenido su parte mejorable: se crearon dos redes sanitarias que son susceptibles de una integración más adecuada (primaria y especializada).

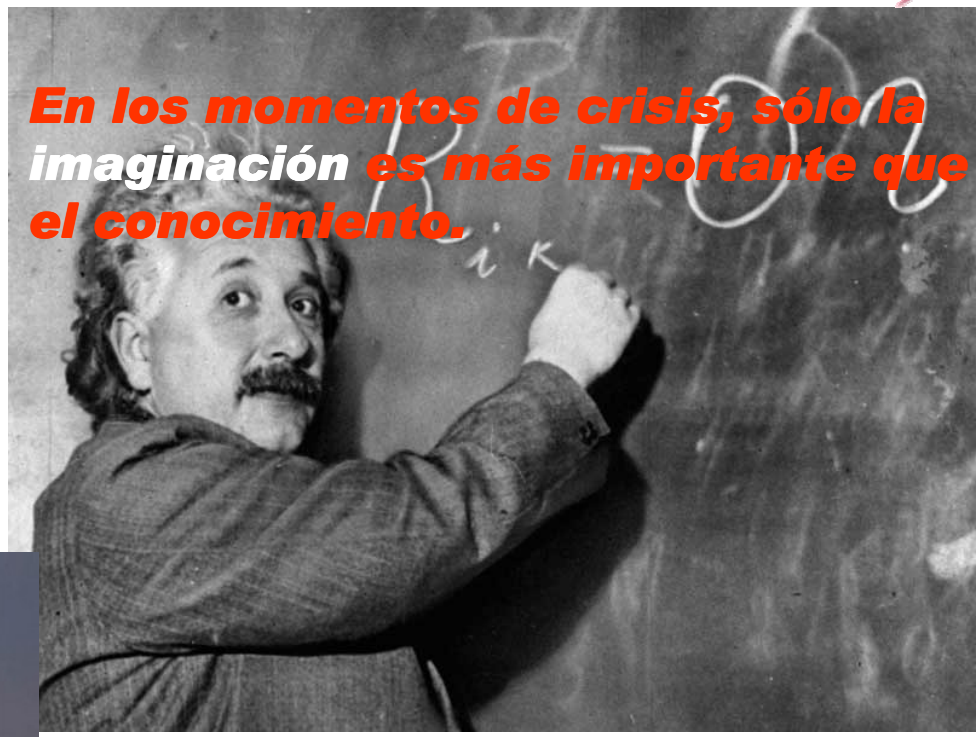
En los años precedentes el Servicio Murciano de Salud (SMS) ha puesto en marcha la integración bajo una misma gerencia de los dispositivos de atención primaria y atención especializada en las áreas del Altiplano, Noroeste y Valle del Guadalentín. Habiendo comprobado que la experiencia es ampliamente positiva porque agiliza los procesos asistenciales entre los dos niveles, el SMS ha decidido integrar el resto de las áreas al comienzo del ejercicio 2010.

GERENCIAS DE ÁREA

Futuro, seguir trabajando:

2010: Estructura adtva. Gerencias
Personas – procesos, …

2010-2011: Asistencial, ……



"Cuando los vientos del cambio soplan, unos construyen muros y otros molinos de viento"