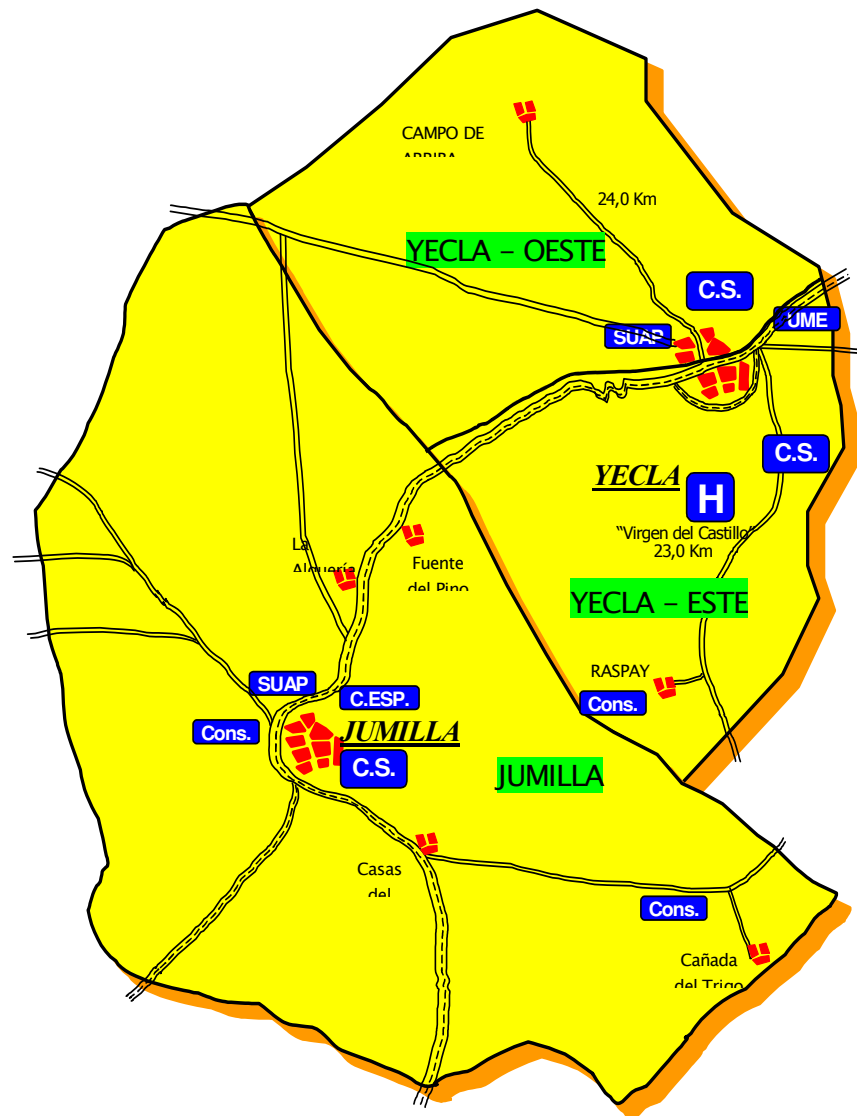


# GERENCIAS ÚNICAS

III Jornada Regional de Economía  
de la Salud

Cartagena, 13 de mayo de 2010





1.580 Km<sup>2</sup>  
3 ZBS  
62.000 TSI.  
39,24 hab./Km<sup>2</sup>.

3 Zonas de Salud con 3  
Centros de Salud  
3 consultorios periféricos  
1 Hospital Comarcal (Yecla)  
1 Centro de Especialidades  
Médicas (Jumilla)  
1 Centro de Salud Mental  
600 profesionales

CIAR en Jumilla  
Terminar obras Hospital  
Reforma paritorios

# EQUIPO DIRECTIVO

- Dirección Gerencia
  - Dirección Médica
    - Subdirección Médica
  - Dirección de Enfermería
    - Subdirección de Enfermería
  - Director de Gestión
    - Subdirección de Gestión
  - Dirección de Continuidad Asistencial

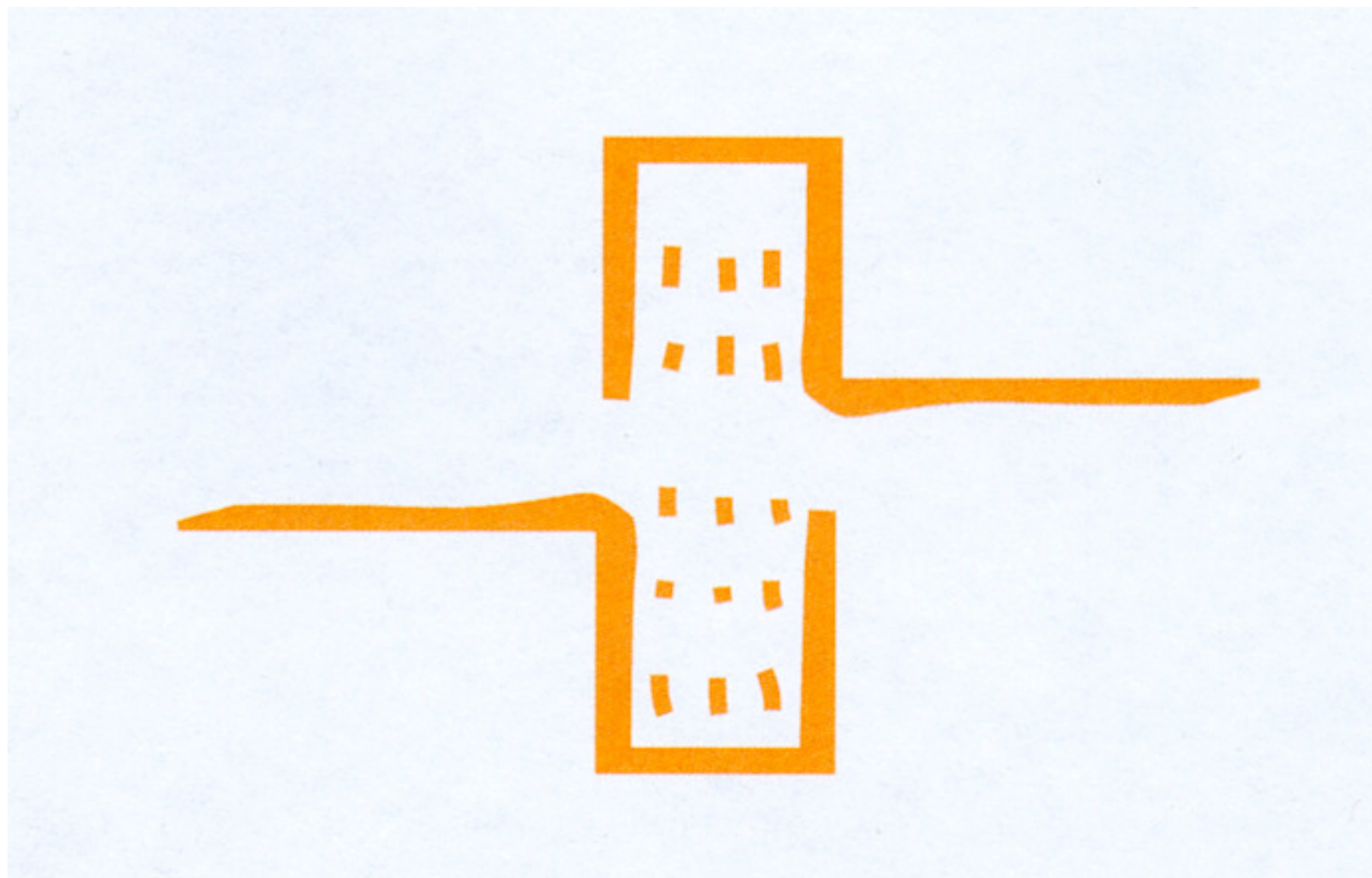
# MODELOS DE GESTIÓN

- EFQM
- Gestión por procesos
- IHAN
- 200 +















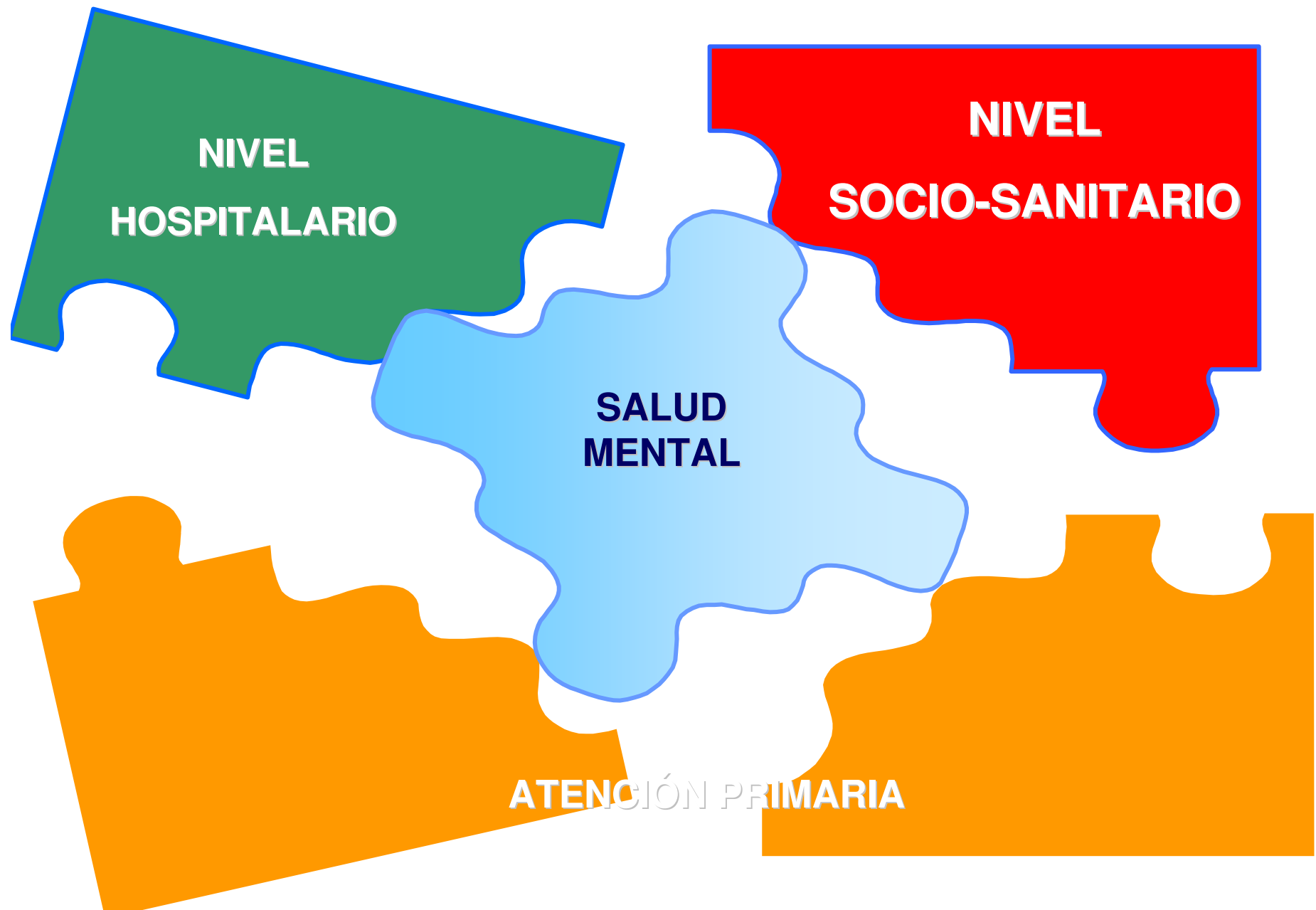
# ¿Cómo lo hicimos?

- Desde abajo
- Poco a poco
- Contando con todos

# LA DECLARACIÓN DE SCHUMAN

- El 9 de mayo de 1950
- Plan diseñado por Jean Monnet para gestionar en común la producción franco-alemana de carbón y acero.
- *“Europa no se hará de golpe, ni en una obra de conjunto, se hará por medio de realizaciones concretas, que creen, en primer lugar, una solidaridad de hecho”*
- El 18 de abril de 1951 nació la CECA. Tratado de París
- La CED fracasó en 1954













## ***PROBLEMAS DETECTADOS EN LA COORDINACIÓN ENTRE AMBOS NIVELES***

- 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.





## ***PROBLEMAS DETECTADOS EN LA COORDINACIÓN ENTRE AMBOS NIVELES***

- 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.



## ***PROBLEMAS DETECTADOS EN LA COORDINACIÓN ENTRE AMBOS NIVELES***

- 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 coordinación*



*Falta de continuidad asistencial*



- *problemas accesibilidad*
- *falta visión unitaria del paciente*
- *ciudadano: imagen fraccionada sistema*
- *importantes disfunciones organizativas*
- *"enfrentamiento" entre profesionales AP y AE*

***Necesidad cambio de cultura***







# ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN

- Comisiones conjuntas
  - Problemas con la farmacia
- Unidades interdisciplinarias de Área
- Acceso a todos los exámenes complementarios por parte de AP
- Acceso a histórico de Laboratorio y Radiología
- Informe de continuidad de cuidados de enfermería instantáneo al alta



# ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN

- Guías farmacoterapéuticas de Área
- Guía de Laboratorio de Área
- Protocolos de derivación
- Citaciones directas desde AP
- Reuniones conjuntas
- Proyecto de visita de Médicos de AP a sus pacientes ingresados

# PROBLEMAS

- Derivaciones
- Recetas y trámites burocráticos
- Turn over de profesionales
  - Aislamiento
  - Problemas con las comunicaciones

# SOLUCIÓN

- Pensar en las 62.000 personas del Área, no en AP o AE



# CONCLUSIONES

- Es una manera distinta de gestionar
- Es más lógica, porque el enfermo es único
- Es todo lo buena que sean las personas que la constituyen

