

Gerencia única de área: un año de experiencia en gestión

Fernández Cuenca J, Pérez Soler C, González Pina BL, Pozo Martínez P, Cánovas Serrano A, Gómez Rodenas JR, Núñez Herrero FS
Servicio Murciano de Salud

Introducción

La Gerencia del Área IV de Salud de la Región de Murcia, comienza su andadura en un modelo de gestión innovador como gerencia única de área en marzo de 2007.

El objetivo prioritario de la apuesta por este modelo de gestión es asegurar la continuidad y mejorar la coordinación asistencial, así como utilizar la descentralización de dicha gestión como instrumento para el aprovechamiento eficiente de los recursos disponibles.

Por tanto, con objetivos ambiciosos y desde una perspectiva de abordaje integral de la actividad asistencial y provisión de recursos sanitarios, nos posicionamos para el cambio cultural que supone para la propia organización.

La gerencia del Área IV de Salud atiende a una población de 74.000 habitantes, distribuidos en 5 municipios que se extienden en una superficie de 2.387 Km² con 6 zonas básicas de salud.

La actividad asistencial se desarrolla en 6 centros de salud, cerca de 25 consultorios, 2 servicios de urgencias de atención primaria, 3 puntos de atención continuada, 3 puntos de especial aislamiento y un hospital comarcal.

Los recursos humanos con los que contamos para desarrollar nuestra misión se cifran en torno a 700 profesio-

sionales repartidos en áreas asistenciales y áreas de gestión.

Inicialmente nos planteamos recoger ¿para qué existimos? (misión de la organización). ¿A qué aspiramos? (visión de la organización) y ¿con qué contamos? (valores):

1. Misión: garantizar la atención sanitaria, individual y colectiva, a los usuarios del área de salud que gestionamos, manteniendo y, elevando en su caso, el nivel de salud de la población; contribuyendo a incrementar la efectividad global del sistema mediante una perspectiva de abordaje integral del proceso de salud-enfermedad, basado en intervenciones de prevención y promoción, así como de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reinserción social, gestionando los recursos disponibles de manera eficiente, integrando de manera coherente la docencia, formación, investigación e innovación.
2. Visión: pretendemos alcanzar la excelencia en los servicios que se ofrecen a la población y responder de manera eficaz a las necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos, buscando su fidelización con la organización y la participación activa en la toma de decisiones que nos convierta en marco de referencia y en lugar donde cualquier profesional querría trabajar y en el mejor proveedor de servicios sanitarios de nuestro entorno.

- Para ello queremos contar con profesionales científicamente formados, técnicamente dotados y socialmente reconocidos, invirtiendo en formación, docencia, innovación e investigación en salud.
- Ser pioneros en sistemas de información y documentación.
- Integrar la cooperación entre niveles, centros, servicios y profesionales para asegurar la continuidad asistencial.

3. Valores:

- Equidad y universalidad de la asistencia, respetando los valores esenciales y dignidad de las personas.
- Garantizar la accesibilidad al sistema sanitario.
- Búsqueda de la excelencia; mejora continua.
- Compromiso social. Contribución a la sostenibilidad del sistema y respeto al medio ambiente.
- Eficiencia en el uso de los recursos disponibles.
- Implicación, compromiso y responsabilidad de los profesionales.
- Trabajo en equipo multidisciplinar y acorde a las necesidades individuales y colectivas.
- Comunicación eficaz de la organización y participación activa en el abordaje y toma de decisiones.

Nos enfrentamos a un modelo innovador de gestión, polémico desde su inicio por las potenciales amenazas que se han planteado en diversos foros en relación al potencial desequilibrio de recursos entre niveles asistenciales a

favor de AE, menor peso de la promoción y prevención de la salud, sistema menos orientado a problemas de salud, atención menos centrada en el paciente, mayor centralización de decisiones, menor participación ciudadana, menor participación de los profesionales, investigación menos centrada en los problemas de salud...

Partiendo de la polémica nos centramos en evitar dicha polarización directamente en la propia constitución del equipo directivo y el reparto de responsabilidades y competencias.

Trabajamos en aquellas líneas estratégicas que aseguren:

- Aprovechar la oportunidad del cambio.
- Mejora de la coordinación asistencial.
- Economías de escala.
- Integración de todos los servicios.
- Sistemas de información comunes.
- Mejor utilización de RRHH.
- Mejor implantación de guías de actuación y protocolos conjuntos.
- Gestión de la prescripción corporativa.

Resultados

Después de un año de trabajo, miramos atrás, reflexionamos sobre lo que hemos hecho y lo que nos queda por hacer sin perder el objetivo que nos impulsó al cambio.

- Partimos de una autoevaluación en el modelo de calidad europeo de excelencia (pendiente de auditar) que nos sitúa en el punto de partida

- de diversas fortalezas y debilidades (potenciales acciones de mejora).
- Participación activa de los profesionales en la toma de decisiones; integrando los profesionales de los distintos niveles asistenciales en comisiones clínicas, convertidas en organismos asesores de la Dirección; en activo comisiones como coordinación asistencial, urgencias, uso racional del medicamento, formación y docencia. Documentación, tumores, continuidad de cuidados...
 - La comisión de dirección y el consejo de gestión del área con calendario anual de reuniones se erigen como los órganos de mayor rango en el despliegue de la información y objetivos, así como la toma de decisiones.
 - Plan de comunicación interna; Intranet del área donde se dispone de la información relevante para los profesionales. Correo corporativo.
 - Gestión y planes de actuación en reclamaciones.
 - Gestión y planes de actuación en encuestas de satisfacción.
 - Apuesta por la informatización de la información; proyecto SELENE/OMI.
 - Actividades dirigidas a aumentar la resolutivez de atención primaria; libre acceso de pruebas complementarias, disponibilidad acceso historia hospitalaria. Evaluación del impacto en la organización.
 - Gestión financiera eficiente; evaluación continua y proyecciones de cierre. Planes de inversiones consensuados en la comisión de dirección.
 - Actividades encaminadas a mejorar el registro de aquella información de la que se derivan decisiones; listas de espera, actividad asistencial, perfil de prescripción...
 - Gestión por procesos y formación en metodología específica a los profesionales del área.
 - *Feed-back* de la información disponible; pactando la vuelta de la información a los mandos intermedios y la metodología de trabajo para las actuaciones en los propios equipos de trabajo.
 - Imagen corporativa de la organización; identificación de los profesionales y logotipo del área.

Conclusiones

Nos encontramos en un momento difícil, por el propio cambio en la organización, por las peculiaridades propias del área que gestionamos y de la escasez de profesionales sanitarios, pero que cuenta con profesionales que se han incorporado a las iniciativas de cambio y a la motivación de la propia organización.

Contar nuestra experiencia como organización joven inmersa en el proceso de cambio, creemos puede ayudar a otras organizaciones que puedan emprender esta andadura.