

Título

ESTRATEGIA DE INTEGRACIÓN ASISTENCIAL Y GESTIÓN CLÍNICA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SORIA

Clasificación

08- Planificación estratégica y empresa

Palabras clave: GESTIÓN, ESTRATEGIA

Autores

ENRIQUE DELGADO RUIZ, JAVIER IGLESIAS GOMEZ, JON GAZTELU-ITURRI BILBAO,

Entidad

GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA SORIA

INTRODUCCION

Orientar la gestión sanitaria hacia la clínica, acercar la toma de decisiones y la descentralización a los profesionales e integrar unas estructuras centradas en el paciente, eficientes y resolutivas, son objetivos básicos de una atención sanitaria adaptada a las condiciones sociodemográficas, las necesidades de salud y la capacidad de financiación de nuestra sociedad. La integración asistencial es ineludible para un sistema sostenible, presupuestaria y clínicamente. No es suficiente la gerencia única, el proceso es complejo y exige cambios culturales y organizativos profundos. El Área Integrada de Soria cuenta con dos hospitales integrados en un Complejo Asistencial, 15 Equipos de Atención Primaria y 6 Unidades de Apoyo. Inicia un proceso de integración asistencial en 2011.

MATERIAL Y METODOS

La estrategia de integración asistencial partirá de gerencias separadas, con el marco referencial y de vinculación laboral de los profesionales que tenemos en este momento y sus líneas básicas son: a) Gestión integrada de calidad. Desarrollada desde hace 10 años con planificación estratégica común, gestión de calidad compartida (acreditada en ambos niveles según el modelo EFQM) y gestión de procesos asistenciales. Acreditación como área. b) Integración de información asistencial. Historia clínica electrónica única, cuadro de mandos integrado y sistema uniforme de imputación de costes. c) Gestión por procesos. Mapa de procesos común. Canalización de demandas y necesidades asistenciales por subprocesos compartidos. Integraría la gestión de riesgos. Experiencia previa: tres años. d) Unificación de Unidades de Área. Pediatría, Urgencias, Trabajo Social, Rehabilitación y Fisioterapia, Tocología, Salud Mental, Salud Bucodental y unidades administrativas. También Planes de cuidados de enfermería y gestión y cuidados al alta e) Nuevas necesidades asistenciales. Unidad de Diagnóstico Rápido (ya existente) y Unidad del Paciente Crónico y Pluripatológico. Alianzas con asociaciones de pacientes (dos ya desarrolladas) f) Descentralización de la gestión. Delegación de competencias y capacidad de toma de decisiones a cambio de proyectos de mejora global. Experiencia previa. g) Integración de la dirección y de las comisiones de participación. Gerente compartido, organigrama con Dirección de Procesos conjunta y aplanamiento al servicio de la estrategia a desarrollar.

CONCLUSIONES

Debe desvincularse la integración asistencial de las gerencias únicas. Puede y debe hacerse, con o sin ellas, como objetivo de futuro para nuestro sistema sanitario. Si que debe vincularse a la gestión de calidad, a la gestión clínica y a la descentralización de la gestión.