



**Título**

**CENTROS DE ESPECIALIDADES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO: UN PROYECTO PARA CASTILLA LA MANCHA.**

**Clasificación**

08 PLANIFICACION Y EMPRESA / 17 PLANIFICACIÓN

**Forma de presentación:** POSTER

**Palabras clave:** COORDINACIÓN NIVELES ASISTENCIALES

**Autores**

BLAS QUILEZ, J., SAIZ, F., MADRE, J., HERNANDEZ, J., GALVEZ, R., PEÑALVER, R., SABRIDO, R.

**Entidad** SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA LA MANCHA (SESCAM)

**CCAA** CASTILLA - LA MANCHA

---

**INTRODUCCION**

La Atención Especializada actualmente es insatisfactoria para un buen número de usuarios y profesionales por las siguientes razones:

- Está centrada en el propio hospital, por lo que se ocasionan molestias a los ciudadanos que residen lejos del Hospital, además de masificar las consultas de éste.
- Un único proceso requiere repetidas visitas, tanto para la propia consulta como para realizar las exploraciones diagnósticas.
- La coordinación con A. Primaria es deficiente, en parte motivada por el desconocimiento mutuo de los profesionales de ambos niveles.

Los intentos que se han realizado para acercar al médico especialista al usuario (desplazamiento de especialistas a Centros de Salud o de Especialidades) han sido por lo general infructuosos por:

- Falta de medios diagnósticos, por lo que siguen siendo precisos los desplazamientos del usuario al hospital.
- Frustración del profesional por la limitación en su ejercicio a la que se somete

**MATERIAL Y METODOS**



En base a lo anterior el Servicio de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM) ha previsto la construcción de los Centros de Especialidades de Diagnóstico y Tratamiento (CEDT) para acercar la atención al ciudadano, y potenciar la relación entre A. Primaria y Especializada.

Dichos Centros se van a ubicar siguiendo criterios de población y distancia al Centro Hospitalario. En consecuencia se van a ubicar CEDT en las siguientes localidades:

- Provincia de Toledo: Illescas, Ocaña, Torrijos y potenciación de los ambulatorios de Quintanar de la Orden y de Villacañas.
- Provincia de Ciudad Real: Daimiel, Almadén, y potenciación del ambulatorio de Tomelloso
- Provincia de Cuenca: Tarancón y Motilla del Palancar
- Provincia de Guadalajara: Azuqueca de Henares

El fin de estos CEDT es la concentración en un mismo edificio de los siguientes dispositivos asistenciales:

- A. Primaria: Los CEDT integran un Centro de Salud con un número de bloques de consultas que oscila entre 5 y 8, e incorporan consultas para Pediatría, Matrona y Odontología.
- A. Especializada: Incluye tanto los locales propios para la consulta como gabinetes dotados de material para exploraciones complementarias propias de cada especialidad.

Habrán salas para exploraciones diagnósticas, salas de curas, yesos y gimnasio polivalente.

- Urgencias: Confluye en esta zona el Punto de Atención Continuada de A. Primaria con personal del hospital (1 facultativo perteneciente al S. De Urgencias) y con el personal de Transporte Sanitario Urgente (112).
- Servicios de apoyo y centrales: Aprovechando los recursos de la teleradiología, se cuenta con área de imagen con radiología convencional, sala de ecografía y en algunos TAC. Está previsto también contar con quirófano para cirugía menor, salas para endoscopia digestiva, ginecológica y urológica. Las analíticas se procesarán en el Hospital de referencia, habrá disponibilidad constante para analítica urgente mediante química seca.

Las unidades de Admisión estarán integradas con el Hospital, de modo que será factible realizar cualquier trámite desde el CEDT. Asimismo se contará con un Trabajador Social.

Se han previsto espacios para Salón de actos, reuniones, y despacho de Coordinador.

En resumen la superficie útil estimada para la construcción de cada CEDT es de aproximadamente 5.000 m<sup>2</sup>



Desde el punto de vista funcional, los especialistas estarán integrados en el Servicio del Hospital. El número de desplazamientos semanales se relacionará con la demanda. El modelo asistencial que se quiere adoptar es de consultas de alta resolución, de modo que la jornada del especialista si se precisa sea de mañana y tarde. Así en los casos factibles se realizará la consulta y las exploraciones complementarias en el día, dando por terminado el proceso asistencial.

La coincidencia en el mismo edificio de A. Primaria y Especializada, facilitará la coordinación entre los niveles. Para una organización eficiente el Coordinador del CEDT será un Médico de Familia, que mantendrá reuniones frecuentes con el Director Médico del Hospital de Referencia.

Ha concluido ya la redacción del Plan Funcional para todos los CEDT, estando previsto que durante el 2002 se adjudique el Concurso de Proyecto Arquitectónico y de Obra, y a principios del 2003 se inicien las obras que finalizarán a principios del 2005. El coste estimado para cada CEDT asciende a 6.000.000 de euros.

## CONCLUSIONES

En resumen, los CEDT pensamos que son una iniciativa que va a mejorar de un modo sustancial tanto la atención recibida por los pacientes, como la necesaria coordinación entre los niveles asistenciales, y todo ello sin menoscabo de la satisfacción de los profesionales.

