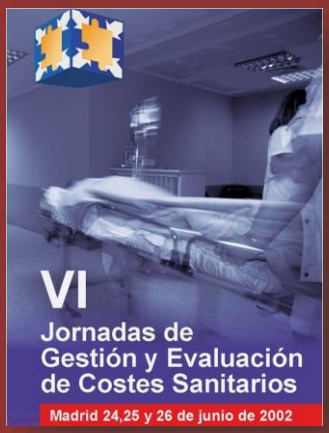

COMUNICACIONES

Título

INTEGRACION DE UNIDADES PRIVADAS EN HOSPITALES PUBLICOS ¿ES POSIBLE?

Clasificación
08 PLANIFICACION Y EMPRESA / 17 PLANIFICACIÓN

Forma de presentación: COMUNICACIÓN

Palabras clave: INTEGRACIÓN, GESTIÓN PRIVADA

Autores
LOPEZ-PARDO Y PARDO, M.E., JIMENEZ FERRERES, J.

Entidad COMPLEJO HOSP. UNIVERSITARIO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

CCAA GALICIA

INTRODUCCION

En 1993, el Servicio Galego de Saúde (en adelante Sergas) inició el desarrollo de un nuevo modelo de gestión, a fin de dinamizar el servicio público y garantizar un marco de innovación tecnológica adecuada. Una de sus estrategias fundamentales consistió en la introducción de la función de compra de servicios, y por ende, la concesión de autonomía de gestión a los centros sanitarios, a partir de la creación de entidades públicas con gestión privada.

La presencia de unidades de alta especialización con personalidad jurídica propia en Hospitales públicos, se tradujo en un incremento de la eficiencia y calidad asistencial. Sin embargo, la experiencia acumulada apuntaba la necesidad de incorporar al modelo, nuevos instrumentos que evitasen la percepción de externalización de la alta tecnología, y que facilitasen un vínculo funcional y una relación abierta entre profesionales.

Así, y con el fin de obtener del modelo la mayor ventaja competitiva derivada del trabajo simultáneo de varias organizaciones, la Consellería de Sanidad impulsó la integración funcional de estas unidades, mediante el Decreto 37/2001, de 1 de febrero, de "configuración de áreas de servicio compartido en estructuras hospitalarias del Servicio Galego de Saúde". Este nuevo modelo organizativo, centra la responsabilidad en el gerente del hospital público, respetando el potencial de autonomía de gestión de las unidades privada; crea un marco de garantía y transparencia, y otorga flexibilidad a los centros para estructurar se en base su contexto particular.

En abril de 2001, las Gerencias del Complejo Universitario de Santiago de Compostela (en adelante CHUS) y de la Fundación INGO coinciden en el interés de crear un Área de Servicio Compartido (en adelante ASC) en Oftalmología. En el área sanitaria de Santiago de Compostela, la atención oftalmológica especializada se realiza, principalmente, a través del Servicio de

Oftalmología del CHUS, que convive en tradición docente e investigadora con la Cátedra de Oftalmología de la Universidad de Santiago de Compostela. La Fundación Instituto Gallego de Oftalmología (en adelante INGO) desarrolla parte de sus actividades en el CHUS desde 1993; se define como "una unidad de alta complejidad y tecnología", y mantiene una relación contractual con el SERGAS a fin de prestar de servicios oftalmológicos de a toda la Comunidad Autónoma de Galicia.

La configuración de este nuevo modelo organizativo, facilitador de la cooperación de los profesionales y del acceso compartido a la alta tecnología, se ve como una oportunidad de reforzar las labores de docencia e investigación, de consolidar líneas asistenciales prioritarias, y de poner en marcha nuevas prestaciones, cuya referencia poblacional trascienda el área de Santiago de Compostela.

MATERIAL Y METODOS

El ASC se configura en un Plan Asistencial que permite la toma de decisiones compartidas y ejecutivas para responder a las necesidades sanitarias, dentro de un marco de garantía y transparencia, que procura la integración de los recursos asistenciales existentes a fin de lograr la máxima eficiencia. Por otra parte, incorpora la cooperación en aspectos que influyen decisivamente en la calidad de la atención médica, como son la investigación y la formación especializada postgraduada, cuya trayectoria anterior los apuntan como merecedores de atención especial.

El modelo se plasma en un Plan asistencial que considera al paciente como el eje de todas las actividades. En una primera fase, partiendo de la cartera de servicios existente, se procede al diseño de 3 líneas básicas de producción, donde la coordinación y cooperación de las dos unidades ofrece un valor añadido a la atención médica oftalmológica. En el ámbito de la investigación, y de la formación continuada y especializada se definen objetivos que favorezcan e impulsen el programa MIR, la participación conjunta en ensayos clínicos, y la mejora en los resultados de la producción científica (factor de impacto del Institute Scientific Information).

En una segunda fase, se define el organigrama, compuesto por el Gerente a quien corresponde la máxima responsabilidad del ordenamiento de la actividad, y por el Coordinador, figura de enlace y apoyo a los facultativos responsables de las diferentes líneas. Como modelo básico de funcionamiento se diseña una nueva organización por proceso, que da como resultado la creación de tres líneas de servicio donde se integran y coordinan los recursos existentes a fin de dar unos resultados explícitos (rendimientos de los equipos tecnológicos, listas de espera, implantación de protocolos conjuntos):

1. Programas distribuidos: Los procesos asistenciales se realizan, tanto por el servicio de Oftalmología del CHUS como por el INGO, independientemente el uno del otro, a fin de cumplir con unos objetivos asistenciales comunes definidos para toda el área sanitaria de referencia.

2. Programas de apoyo profesional: Los procesos se llevan a cabo fundamentalmente por uno de los dos integrantes del ASC, siendo el otro miembro apoyo del mismo. La calidad de la atención de procesos complejos, se favorecen con el trabajo multidisciplinar y la constitución de equipos de alta cualificación profesional.

3. Programas de apoyo tecnológico: Ambas unidades desean realizar intervenciones, cuya puesta en marcha, precisa apoyarse de tecnología disponible en el servicio adyacente.

Con el objeto de garantizar la calidad asistencial prestada, y lograr la adecuada coordinación de los recursos asistenciales se diseña un sistema de información específico, a partir de las Bases de Datos existentes, y se crea una Comisión de seguimiento y control, en la que participan los responsables de ambos centros.

CONCLUSIONES

La creación del ASC supone un importante avance organizativo. La mayor eficiencia en el cumplimiento de objetivos del Sergas, el superior rendimiento de los recursos profesionales y tecnológicos existentes, y la ampliación de la cartera de servicios, otorgan al comprador de servicios una mayor confianza en la institución, y al ciudadano un servicio de mejor calidad. Todo ello, se traduce en oportunidades de desarrollo futuro en el ámbito asistencial, de docencia e investigación.

El ASC satisface la aspiración lícita de cualquier profesional de trabajar con todas las herramientas de su especialidad y, de manera particular, con aquellas que inciden especialmente en su capacidad diagnóstica. Por otra parte, la vía abierta a la integración funcional de todo el equipo de profesionales del Servicio de Oftalmología del CHUS y de la Fundación INGO, ha favorecido una buena comunicación y una mayor relación profesional entre las dos unidades.

En la primera fase de planificación, para una cada líneas de servicio definida se ha priorizado la puesta en marcha de los siguientes procesos:

1. Programas distribuidos: Intervención de catarata bajo la existencia de una agenda común, pactada en base a los objetivos del área, que permite ajustar la oferta a la demanda, y optimizar la espera de los pacientes.

2. Programas de apoyo profesional: El trasplante de córnea y el tratamiento de tumores oculares, a través de un equipo de alta cualificación constituido por profesionales de ambas unidades.

3. Programas de apoyo tecnológico: La terapia fotodinámica para la degeneración macular asociada a la edad que realiza el INGO, incorpora la angiografía del CHUS.

El ASC será referencia de la Comunidad Autónoma, para los programas de apoyo profesional y tecnológico.

La evaluación del ASC en el ámbito de la investigación y en la formación especializada, precisa de un periodo más prolongado de análisis.