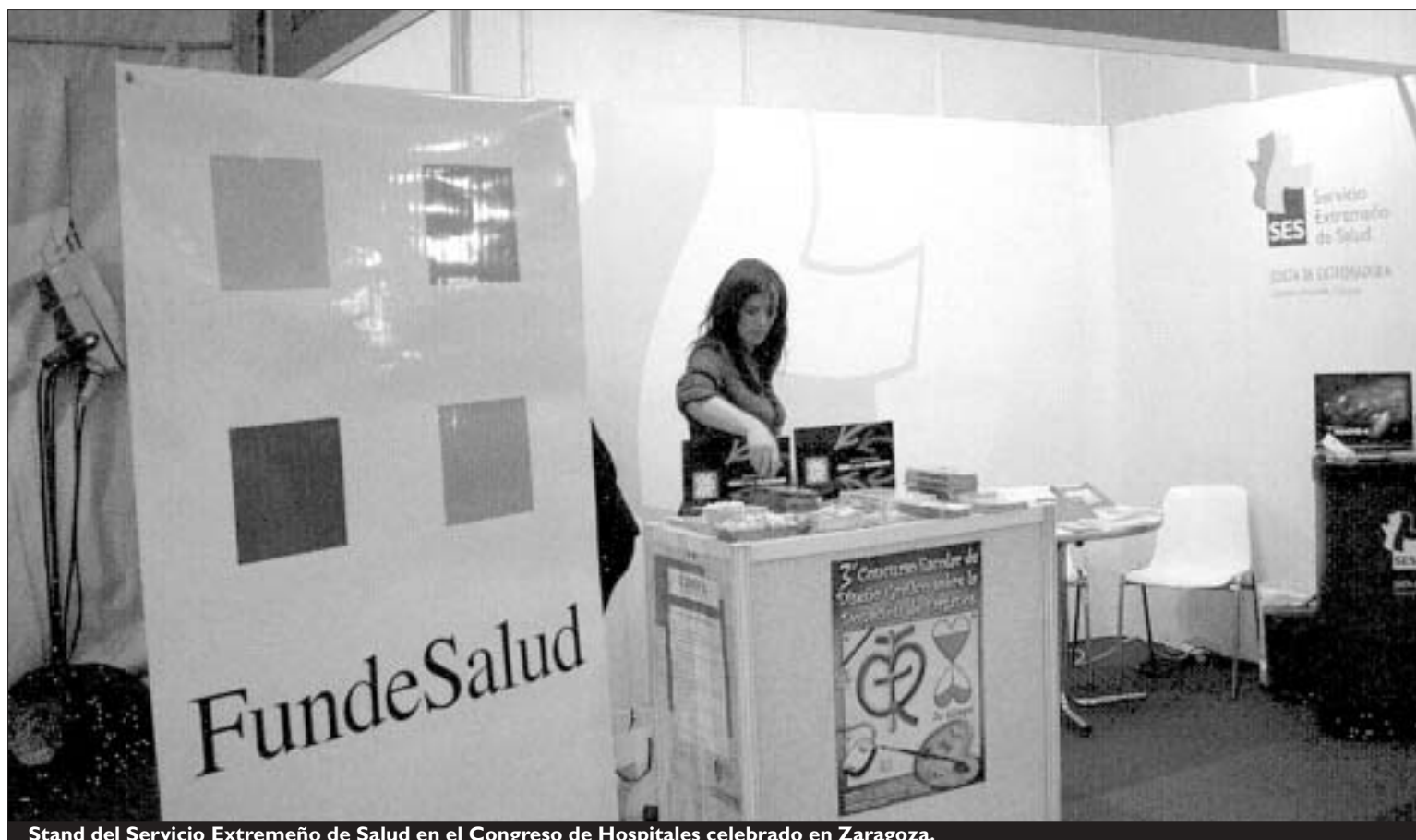


Iniciativas regionales se exhiben en el Congreso de Hospitales

Diferentes profesionales exponen experiencias propias de Extremadura en este evento celebrado en Zaragoza

El XIV Congreso Nacional de Hospitales se celebró del 17 al 20 de mayo en Zaragoza bajo el lema "El Hospital y la Sociedad. Nuevos Retos y expectativas". Numerosos profesionales extremeños han participado en este evento, en donde se han expuesto experiencias pioneras y resolutivas propias de la Comunidad Autónoma de Extremadura como el Proyecto Jara, el programa de Salud Bucodental, el de Cuidados Paliativos o el Contrato de Gestión, entre otras.

A los profesionales que más abajo resumen su aportación, hay que sumar las comunicaciones de "Pilotaje de una residencia de dependientes desde el servicio de Atención Farmacéutica especializada de Badajoz" de un grupo de profesionales del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Otra comunicación fue la titulada "Innovación y formación en oncología. Diseño e implementación de dos proyectos europeos transfronterizos para Extremadura y Alentejo", de un grupo de profesionales de la Consejería de Sanidad y Consumo.



Stand del Servicio Extremeño de Salud en el Congreso de Hospitales celebrado en Zaragoza.

Experiencias aportadas desde Extremadura en el Congreso de Hospitales



Vicente Alonso Núñez

Coordinador Gral. del SES

El objetivo de la comunicación, elaborada también por el director gerente del SES, Francisco García Peña, fue presentar el nuevo modelo de productividad variable con los Contratos de Gestión Singulares para cada servicio y/o unidad asistencial. Este nuevo modelo parte de la eliminación de las peonadas como herramienta de control de listas de espera, y lo cambia por uno nuevo de productividad variable para todos y no sólo para los que tenían importantes listas de espera. Los Contratos Singulares con servicios y unidades reflejan los objetivos y las cantidades a percibir en función de su cumplimiento. Los resultados en el primer año han sido satisfactorios ya que la mayoría de profesionales se ha adherido al nuevo modelo y el cumplimiento de los objetivos supera el 80%.



Emilio Herrera Molina

D. G. de At. Sociosanitaria y Salud

El desarrollo de recursos y servicios dirigidos a ofrecer Cuidados Paliativos en las diferentes comunidades autónomas, ha sido muy desigual. En un momento en que deben ser abordados de manera decidida por autoridades y gestores, es fundamental conocer los principios que marcan los diferentes modelos de provisión, y las barreras que afrontar en la adopción de unos sistemas u otros. Desde la conocida experiencia del Programa Regional de Cuidados Paliativos, se analizaron todos los aspectos relativos a las clásicas verdades de la gestión en cuidados paliativos. Se formularon los principios básicos que deberán regir en los próximos años la puesta en marcha de los diferentes modelos. Se presentaron las Jornadas Nacionales de Cuidados Paliativos que se organizarán en octubre en Cáceres.



Juan Pablo Alejo González

Subdr. de Sistemas de Información

Participé como ponente en la mesa redonda en la que se dio repaso al estado de la cuestión en lo relativo a "Las Tecnologías de la Información", desde una aplicación departamental o de línea de producción, pasando por un modelo de integración de información a nivel de centro, hasta llegar a dos ejemplos de integración a nivel de Servicio de Salud. Las principales cuestiones que surgieron en dicha mesa redonda versaron acerca de la utilización de software libre (que no gratis) en el entorno sanitario y la interoperabilidad de los diferentes sistemas de información sanitaria de nuestro país para proporcionar una atención correcta a nuestros ciudadanos allí donde se encuentren, con independencia de la comunidad de procedencia y donde se encuentre en ese momento.



Jesús Rueda García

Coordinador Salud Bucodental

Pretendimos mostrar como Extremadura ha abordado de manera integral el tratamiento bucodental de la población con discapacidad intelectual, mostrando algunos de los resultados y haciendo especial hincapié en la infraestructura hospitalaria. Encontramos en estos pacientes no sólo altísimos índices de patología oral sino lo que es aún peor ausencia de tratamientos. Destacamos a nuestra Unidad Hospitalaria Integrada como una de las elecciones más acertadas para el tratamiento de estas patologías, siendo su coste de adecuación bajo, permitiendo gran flexibilidad, desdramatizando la cirugía, disminuyendo burocracia y listas de espera y produciendo un alto grado de satisfacción entre los usuarios, cuestiones, que la convierten sin duda en un modelo a imitar.



Antonio Sanz Marca

Director Médico del H. Mérida

Junto a tres compañeros, presentamos una comunicación sobre cómo resolver la complejidad de la gestión asistencial y de los espacios físicos de un hospital en obras como el nuestro; las disfunciones asistenciales derivadas de esta remodelación con incidencias como la del hongo *aspergillus*; y como resolver el incremento de los costes en el transcurso de esta remodelación dada la inclusión de nuevas prestaciones establecidas por el SES (RMN, acelerador lineal, Hemodinámica o U. de Psiquiatría). También hemos presentado un póster sobre la contaminación por *Aspergillus* del área quirúrgica en la reforma del Hospital de Mérida, describiendo las medidas de saneamiento tomadas para erradicar el hongo, lográndose con todo ello los niveles de bioseguridad exigibles para la asistencia.