

Cáceres involucra a todos en fines comunes

El Área de Salud de Cáceres hace una valoración positiva del transcurso de estos cinco años durante los cuales la calidad ha sido la constante del proceso asistencial

ÁREA DE SALUD DE CÁCERES

Actividad asistencial en Atención Primaria	Incremento % (2002/2006)	Actividad asistencial en Atención Especializada	Incremento % (2002/2006)
Consultas totales	34%	Consultas totales	8%
		Intervenciones quirúrgicas totales	21%

Incremento de recursos humanos en el Área de Salud en el periodo 2002/2006

Incremento	
Facultativos	26%
Personal sanitario no facultativo	13%
Personal no sanitario	14%
Total personal estatutario	15,87%

Cuando hace 5 años se estableció la Gerencia Única de Área como estrategia de integración de todas las actuaciones relacionadas con la mejora de la salud, no se intuía el alcance de las consecuencias derivadas de esta medida. El estar sentados en la misma mesa todas las áreas que deben intervenir en la búsqueda de la calidad como objetivo primordial, el pensar en el todo en lugar de en la parte, ha conseguido los beneficios buscados.

La gestión realizada sobre la asistencia sanitaria, la formación, la docencia, la investigación o las infraestructuras, fue el eje buscado por este área sanitaria para garantizar el futuro con criterios de calidad.

En la actividad asistencial no sólo importa el cuánto, sino el cómo. La calidad asistencial se fija en el proceso como un *continuum* asistencial, donde no debe primar donde empieza -puerta de entrada- o finaliza el mismo, sino el cómo se aborda la resolución del mismo.

Los criterios de seguridad clínica obligan a tener protocolizadas las actuaciones y estos que estén elaborados con criterios basados en la evidencia científica, originándose un cambio cultural en la organización que el área cacereña puede mostrar con ejemplos más allá de lo puntual

ALTA RESOLUCIÓN

No es casualidad que se hayan incrementado de forma espectacular las consultas de alta resolución, que la telemedicina sea una herramienta demandada por muchos profesionales -tanto de primaria como especializada- o que los servicios quirúrgicos se estén orientando hacia la cirugía mínimamente invasiva y mayor ambulatoria.

Durante este quinquenio se han acometido en materia de mejora de infraestructuras más de 600 actuaciones, mejorando la accesibilidad de los clientes (externos e internos), se ha orientado la organización hacia su satisfacción, hemos conseguido incorporar la calidad a la atención (ciberaula, hemodiálisis, sistemas de seguridad, urgencias, pediatría, aula de sesiones, reformas integrales en centros de salud, actuaciones en todos los consultorios locales, TIC, etc.), sin olvidar las infraestructuras necesarias para las nuevas unidades (RMN, hemodinámica, Ventilación Mecánica, Centro de Salud de Miajadas, radiología y salud bucodental en centros de salud...) acometidas siempre desde una cuidadosa planificación.

PROFESIONALES CÓMPlices

Herramientas únicas para la formación, docencia e investigación, han conseguido que los profesio-

nales sean cómplices en la consecución de unos objetivos marcados desde el interés general.

El UPTODATE, el Comité Ético de Investigaciones Clínicas, distintas comisiones que buscan el mismo objetivo, las sesiones docentes con profesionales externos e internos han sido herramientas, y también objetivos logrados.

Las alianzas con agentes externos -necesarios para garantizar el futuro- darán el siguiente paso. La UEX o el CCMI deben ser arte y parte en el futuro centro hospitalario, donde la docencia pregraduada, debe estar incorporada en nuestros objetivos.

El área de salud pretende implicar a todos los profesionales en el lograr que la vanguardia en la investigación, identificada actualmente con el CIBER de Neumología, no sea una excepción sino una posibilidad al alcance de más unidades.

La gerencia única ha conseguido agrupar a todas las actuaciones, ha evitado el aislamiento de las partes (atención primaria, atención especializada y salud pública), y sobre todo, todas las partes buscan de forma conjunta, el mismo objetivo: una cartera de servicios única teniendo al ciudadano como eje de todas las actuaciones.

LA CARTA

Profesionales, el tesoro del área



Antonio Arbizu Crespo

Gerente del Área de Salud de Cáceres

Hoy día el Área de Salud de Cáceres, es una Historia viva de más de 3.000 profesionales, que la organización tiene como mayor tesoro. La juventud y la madurez de

Esta mejora de la calidad es una estrategia Global de gestión, que garantiza la interrelación entre todos los profesionales y permite compartir el conocimiento, adoptando decisiones dentro de un marco perfectamente definido y compartido por todos.

El esfuerzo colectivo ha posibilitado un cambio en nuestro Área de Salud: se ha incrementado de forma importante la cartera de servicios, se ha potenciado la calidad y número de los procesos asistenciales, así como la formación, docencia e investigación.

Las actuaciones en prevención de la salud, los nuevos dispositivos transversales de actuación sanitaria, la dotación de recursos materiales, humanos y de alta tecnología, han garantizado la prestación adecuada de servicios.

De igual forma, las obras de mejora y ampliación en consultorios locales, centros de Salud, los dos hospitales, el inicio del Centro de Alta Resolución de Trujillo, junto a los proyectos que se iniciarán de inmediato, como el Nuevo Hospital de Cáceres, o los Centros de Salud de Mejestilla y Nuevo Cáceres, ponen de manifiesto que el trabajo ha sido arduo y complejo. Aunque es importante lo recorrido, y la experiencia adquirida, que demuestra que hay que adoptar decisiones desde la profunda reflexión y con un alto grado de corresponsabilidad, con estas premisas, seguiremos haciendo camino mirando al horizonte.

todos ellos, mezclado con el carácter asistencial, preventivo, docente, formativo, de investigación y planificación, se unen en un proyecto común: Prestar el mejor servicio de Salud a nuestros ciudadanos.

La implementación en la Organización de la Gerencia Única de Área ha posibilitado otra manera de entender y hacer las cosas, siendo un elemento dinamizador entre los diferentes niveles asistenciales, y erigiendo al Usuario en el centro del Sistema.

La eclosión transferencial nos ha obligado a conocer la realidad del Área de Salud y adaptarnos a ella y a sus cambios, para mejorar la accesibilidad, así como la Planificación y la Integración de los recursos. A partir de aquí, se han podido coordinar las actuaciones necesarias que nos han permitido potenciar la calidad del Sistema, logrando que el ciudadano percibiese un cambio significativo.



Resonancia de Cáceres.

NUEVOS SERVICIOS 2002-2006

Servicios de ámbito regional

- Unidad de Ventilación Mecánica no Invasiva
- Laboratorio de referencia para la gripe

Servicios de ámbito provincial

- Unidad de Dolor
- Unidad de Hemodinámica
- Electrofisiología Cardíaca
- Unidad de Cáncer Hereditario
- Servicio de Cirugía Vasculat
- Rehabilitación Pediátrica

Servicios de área de salud

- Unidad de Resonancia
- Unidad de Reanimación
- Rehabilitación Respiratoria
- Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria
- Unidad de Cuidados Paliativos

NUEVOS EQUIPAMIENTOS DE ALTA TECNOLOGÍA 2002-06

Tipo de tecnología

- RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR
- HEMODINÁMICA
- Cápsula Endoscópica
- Enteroscopia de Doble Balón
- Ductoscopia
- TAC Multicorte (2007)
- Secuenciadores de Estudio Genético

NUEVOS PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ASISTENCIALES

- GANGLIO CENTINELA
- CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA RENAL
- CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA UROLÓGICA