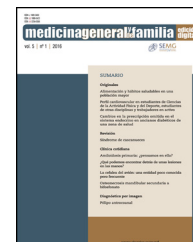




medicina general y de familia

edición digital

www.elsevier.es/mgyf



Revisión

Innovando en gestión asistencial: análisis del modelo de integración primaria, especializada y sociosanitaria

Antonio Manuel Naharro Máñez y Pedro J. Tárraga López*

Centro de Salud Zona 5A, Albacete, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 6 de noviembre de 2015

Aceptado el 30 de marzo de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Atención primaria

Atención especializada

Atención sociosanitaria

Coordinación

R E S U M E N

La eficiencia de los servicios sociosanitarios es un instrumento primordial para la sostenibilidad de los sistemas. En este estudio presentamos un ejemplo de cómo a través de una adecuada coordinación se mejora la eficiencia global. Así, en 2015 se produce un caso de gripe A en una residencia geriátrica privada (de 210 residentes), con la consecuente epidemia (38 casos de internos y 6 de trabajadores de la residencia). Desde el principio se coordinan los recursos sociales y sanitarios, tanto privados como públicos, implantando un plan de actuación mediante el cual se coordina la asistencia dentro de la residencia para facilitar la atención individualizada a los pacientes diagnosticados, evitando en lo posible su traslado al hospital. Igualmente se establece un circuito de suministro para material diagnóstico y de tratamiento.

En la residencia se tratan satisfactoriamente 35 pacientes, por lo que solo acuden al hospital 5 pacientes con patologías muy complejas, quedando ingresados 3. Los 6 trabajadores se diagnostican en la residencia y se les da la baja laboral durante 5 días para evitar contagios. De no haberse producido la coordinación entre los 3 niveles (hospital, atención primaria y residencia geriátrica), hubieran acudido al Servicio de Urgencias del hospital los 38 casos, además de los trabajadores; probablemente se hubieran quedado ingresados más de la mitad, dada la complejidad de patologías de los residentes.

Por tanto, una coordinación adecuada en el Área de Salud de Albacete resulta eficiente para la resolución de una epidemia de gripe A en una residencia geriátrica.

© 2016 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Innovating in health care management: Analysis of the integrated Primary, Specialised and Social Health Model

A B S T R A C T

The efficiency of social and health services are essential for the sustainability of the systems. This study presents an example of how overall efficiency is improved through proper coordination, using a case of Influenza A in 2015 in a private geriatric

Keywords:

Primary care

Specialised care

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pjtarraga@sescam.jccm.es (P.J. Tárraga López).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mgyf.2016.03.003>

1889-5433/© 2016 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Social health care
Coordination

residential home (210 residents) with a subsequent epidemic (38 cases of residents and 6 workers). From the beginning all public and private services were coordinated, implementing an action plan by which the care is coordinated within the residence to provide individualised care to the patients diagnosed in order to avoid possible transfer to a hospital. Likewise, a supply circuit was established for diagnosis and treatment material.

Thirty-five patients were successfully treated in the Residence, and only 5 patients with very complex diseases were sent to hospital, with 3 being admitted. The 6 workers were diagnosed in the Residence and were given time off work for 5 days to avoid spreading the infection. If there had not been any coordination between the three levels (Hospital, Primary Care and Geriatric Nursing Home), the 38 cases, as well as the workers, would have gone to the hospital Emergency Department, where more than half of the residents would have probably been admitted due to the complexity of their diseases.

Therefore, proper coordination in the Albacete health area of Albacete was efficient in resolving an epidemic of influenza A in a Geriatric residential care home.

© 2016 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La innovación tiene sentido cuando es práctica, aporta beneficios sobre lo existente y se hace de forma eficiente.

En el debate de los gestores sanitarios está la preocupación por el abordaje del paciente crónico, tanto por los recursos sanitarios que necesita, como por el coste que supone y que va a suponer en los próximos años¹⁻³.

En nuestra Área de Salud de Albacete, tras la integración administrativa de atención primaria y hospitalaria, diseñamos un plan para completar y perfeccionar esta integración y añadir la del sistema sociosanitario.

Situación actual en Albacete

La población dependiente del Área Integrada de Albacete es de 275.000 habitantes, si bien ha de asumir la patología compleja de aproximadamente entre 1-2 millones y medio de habitantes en función de las especialidades.

Albacete es una ciudad de 182.000 personas, atendidas por 9 Equipos de Atención Primaria, un Punto de Atención Continuada de Atención Primaria, 2 Unidades de Emergencias 112 y el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, que se encarga de la atención en 2 edificios: el Hospital del Perpetuo Socorro y el Hospital General Universitario de Albacete (fig. 1).

Consta de 8 residencias geriátricas: 3 son de gestión pública, 2 de gestión mixta y 3 de gestión privada. Esto hace compleja la asistencia sociosanitaria, ya que las de carácter público tienen para su asistencia personal médico y de enfermería funcionarios; las otras tienen recursos humanos privados. En unas la prescripción y los tratamientos se tramitan a través del hospital, y en otras la prescripción es realizada por el médico privado y luego, si procede, la receta es transcrita por los médicos de familia en los centros de salud.

El material sanitario se distribuye a las públicas y de gestión mixta desde el hospital, y a las privadas desde los centros de salud.

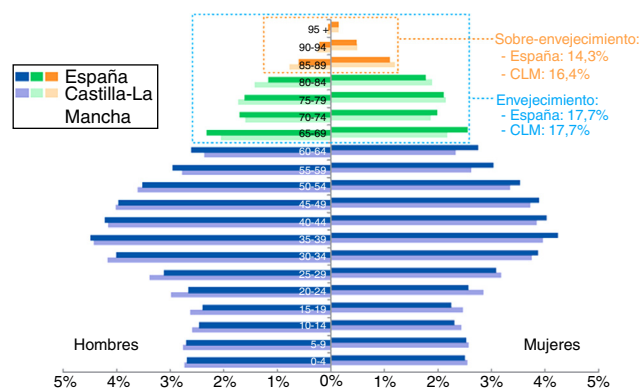


Figura 1 – Pirámide de población de España y Castilla-La Mancha, 2013.

Objetivos

El objetivo general es identificar desde el sistema sanitario cuáles son las necesidades de atención sociosanitaria existentes y, consecuentemente, definir y consolidar las principales líneas de actuación e iniciativas en las que la Gerencia de Atención Integrada de Albacete debe incidir en los próximos años, para proporcionar a los ciudadanos una asistencia integral, eficiente y de calidad adaptada a las personas.

Los objetivos específicos son:

- Realizar un diagnóstico de situación interno de la atención sociosanitaria en Albacete.
- Identificar los perfiles de pacientes susceptibles de ser incluidos en el ámbito sociosanitario para, una vez identificados, proponer la atención más adecuada a cada situación.
- Determinar un plan de acción en el que se coordine la atención sanitaria y la social para conseguir la mayor eficacia y eficiencia en las iniciativas debidamente priorizadas de acuerdo con su importancia.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8763953>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8763953>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)