

**Hospitalización a domicilio e reumatoloxía, retos para o 2014 no HCV, no que, tras 2 anos de xestión integrada, o Sergas destaca a ampliación de especialidades e 5 novas vías rápidas**

# Con máis servizos e coordinación

O SIL/REDACCIÓN

En outubro do 2011 a provincia de Ourense estreaba unha estrutura organizativa no ámbito sanitario: a chamada Xerencia de Xestión Integrada de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras. “Deste modo, co mantemento do mapa sanitario vixente coas áreas de Ourense e O Barco de Valdeorras, establécese a organización da xestión no marco das políticas de redución e simplificación das estruturas administrativas”, segundo sinalaba o Decreto 163/2011, de 28 de xullo da Consellería de Sanidade, polo que se regulaba esta nova organización. Máis de dous anos despois, dende o Servizo Galego de Saúde (Sergas) faise balance do que ten significado este modelo de xestión en Valdeorras, onde xerou multitude de críticas e tamén manifestacións en contra. A xerente executiva de Valdeorras, Guillermina Agulla, compara a xestión integrada cunha familia. “Cando os fillos maduran queremos que se independicen, pero non van deixar de pertencer nunca á familia, pois aos comarcais gústanos pertencer á xestión integrada, pero no hospital non dependemos dela, somos un complemento máis nela, xunto con primaria, o hospital de Verín e o de Ourense. Teño iso moi claro. Ás veces algunhas persoas pensan que nos van deixar sen facultativos, sen especialidades. É todo o contrario, trátase de achegar, precisamente por compartir podemos traelas. Creo totalmente na xestión integrada, pero no sentido de pertencer todos a un mesmo equipo”.

Incide en que se mellorou a asistencia e a oferta de especialidades do Hospital Comarcal Valdeorras (HCV) e dos centros de saúde, algo posible polo traballo en rede. Así, grazas a coordinación de

centros e servizos, nestes dous anos púxonse en marcha iniciativas que permitiron a extensión de especialidades dentro do HCV, con atención no Barco, o que evitou o desprazamento de pacientes a Ourense para realizar probas e consultas nas especialidades de Endocrinoloxía, Neuroloxía e Dixestivo.

“Precisamente ao compartir recursos faise un uso máis eficiente deles. No caso dos comarcais, sobre todo coas novas especialidades que se van incor-

porando, como non teríamos para cubrir toda a semana de consultas (como sucede en endocrinoloxía), pois compartímola entre O Barco e Verín e cun so facultativo podemos ter a asistencia totalmente cuberta. Noutras, realmente aumentáronse as prestacións, como é o



A xerente executiva do hospital comarcal valdeorrés, Guillermina Agulla.

caso de Dixestivo. Tamén entrou a consulta de preendoscopia, que a fai enfermería, co cal a atención tamén se mellorou”, engade a xerente executiva do HCV, Guillermina Agulla.

A implantación de tres novas especialidades “non é sinxelo”, indican dende o Sergas, “é a primeira vez que o HCV “medra” en canto a oferta asistencial dende a súa apertura. De feito, tanto Verín como Valdeorras afrontaron durante anos dificultades para facer crecer a súa oferta de servizo ou especialidades, e incluso para cubrir as prazas de especialistas. Ademais a competencia entre centros, de cara á contratación de profesionais, favorece aos de maior tamaño, onde estes facultativos contan de entrada con máis posibilidades de práctica profesional, acceso a tecnoloxías e formación. Co traballo “integrado” de todo o sistema público provincial, os centros de Ourense gañaron poder de contratación e atractivo para os profesionais, xa que se lles ofrece un amplo abano de áreas de traballo, sectores de poboación e variabilidade demográfica para desenvolver a súa práctica e carreira profesional”.

Nesa mesma liña ampliouse a oferta asistencial de Cardiología, na que tamén se atenden agora consultas externas. “Antes só se atendía ao que era a hospitalización e agora hai unha consulta totalmente completa con probas”, matiza Guillermina Agulla.

Ao mesmo tempo, a ampliación de especialidades no HCV supuxo a incorporación de consultas de alta resolución ou de “acto único”, que fan posible que o paciente acuda ao hospital e nunha única cita realice a consulta e a proba diagnóstica, que é valorada ese mesmo día polo especialista, “fronte ao modelo tradicional de consulta e petición de probas, nova consulta para estudos diagnósticos e, finalmente, consulta de valoración de resultados”, explican

CARLOS G. HERVELLA



CARLOS G. HERVELLA

dende o Sergas.

Estas consultas están xa en marcha nas áreas de Dixestivo, Neuroloxía, Cardiología, Oftalmoloxía e Dermatoloxía, e prevese continuar estendéndoas a outras. “A súa implantación supón un importante esforzo realizado por todos os servizos, por cambiar os seus sistemas de traballo cara unha oferta asistencial máis eficiente, e tamén o compromiso dos seus profesionais cara un novo modelo máis resolutivo”.

Nº DE CASOS ATENDIDOS EN VÍAS RÁPIDAS DE CÁNCER NA PROVINCIA*			
	HCV	Hos. Verín	CHUO
Colon	66	37	1.229
Mama	162	354	2.991
Próstata	13	0	90
Pulmón	23	26	659
Vexiga	5	2	21
Melanoma	0	0	13
Larinx	0	0	108
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>419</b>	<b>5.111</b>

Fonte: Xestión Integrada de Ourense, Verín e O Barco de Valdeorras.  
 (\*) Cifras dende a implantación da Vía Rápida ata o 10 de abril do 2014.

apunta o Sergas.

Outras das especialidades que se pretende implantar é a de Reumatoloxía. “Estamos insistindo para tratar de logralo, pero non é doado conseguir a un profesional nesta área”, di Guillermina Agulla.

Esta etapa de máis de dous anos de xestión integrada en Ourense tamén

tivo o seu reflexo na coordinación entre primaria e hospitalaria. “Hai moitísima máis coordinación entre os médicos de Atención Primaria e de Hospitalaria a través da telemedicina e coa consulta telefónica, xa que teñen liña directa cos especialistas do hospital e realmente eu creo que agora se coñecen moito máis entre eles. Tamén as sesións clínicas se fan conxuntas. Digamos que a famosa continuidade que levamos anos perseguindo, non é que se alcanzase, pero si que se está avanzando cara ela dende que se creou a xestión integrada porque temos a sensación de pertencer todos a unha estrutura. Ao desaparecer a xerencia de primaria, que era independente, e ao estar englobado nesta xestión tanto o hospital grande como os comarcais e a primaria, pois parece que todo o equipo se coordina moito mellor. Penso que ese é un gran logro”, afirma a xerente executiva de Valdeorras.

Outro paso dado foi a descentralización do control dos tratamentos anticoagulantes orais (o denominado sintrom), que agora se fai dende os propios centros de saúde, “salvo naqueles casos nos que se desestabilicen os pacientes e que xa atende directamente o hematólogo”, concreta Agulla.

Tamén a coordinación entre niveis resulta esencial nas chamadas “Vías rá-

Imaxe dunha das probas de aparato dixestivo que se realizan no Hospital Comarcal Valdeorras, no Barco.

pidas” para diagnosticar o cancro, nas que os médicos de Atención Primaria asumen un papel primordial á hora de captar as posibles sospeitas diagnósticas. “No 2010 púxose en marcha a pri-

melanoma. Todas elas contan en Ourense cun tempo resolución medio máximo de 5 días”, segundo se informa dende o Sergas.

Dende o funcionamento destas vías



O doutor Arturo Fraga, neurólogo do Hospital Comarcal Valdeorras.



Paola Quintas Lorenzo, doutora do servizo de dixestivo, no HCV.



O doutor Javier Merelles, cardiólogo do HCV.



A doutora Iria Pinal, endócrina do hospital valdeorrés.

meira Vía Rápida para o Cancro de Mama, ou o que é o mesmo: un circuito asistencial que facilita o diagnóstico e tratamento prioritario, nun tempo inferior a 15 días, daqueles pacientes con sospeita dun diagnóstico oncológico. Dende o pasado ano Valdeorras accedeu a cinco novas vías rápidas das que non dispoñía, e simultaneamente co resto da provincia: as de cancro colorrectal, pulmón, vexiga e próstata, larinx e, máis recentemente, a de

rápidas ata a actualidade entraron no caso da de cancro de mama 3.507 pacientes no conxunto da provincia (162 na área de Valdeorras), 708 na de pulmón (23 en Valdeorras), 1.332 na de colon (66 en Valdeorras), 103 na de próstata (13 en Valdeorras), 28 en vexiga (5 en Valdeorras), 108 en larinx e 13 na de melanoma (en ningunha destas dúas vías houbo pacientes da área do Barco).

Tamén no marco da xestión integrada

se crearon no HCV unidades comarcais de quimioterapia, diálise ou hospital de día de hematoloxía. “Son tratamentos que non se poden facer nun ámbito ambulatorio e antes os pacientes tiñan que trasladarse a Ourense. Isto non o imos deixar de ofrecer, cada novo hospital de día que se cree nalgún tipo de tratamento, loxicamente vaise dar dende aquí, non imos a desprazar aos pacientes”, sinala Guillermina Agulla.

A xestión integrada supuxo asemade a implantación no servizo de Urxencias do HCV do “Triaxe Manchester”, un novo sistema de priorización de pacientes que “axuda aos profesionais sanitarios a establecer a orde de atención dacordo con criterios asistenciais de gravidade, rapidez e eficacia. O obxectivo deste sistema de traballo de urxencias é axudar tanto ao tratamento individual dos pacientes coma á organización do servizo, permitindo axustar os tempos de atención a criterios de comprobada eficacia clínica”, segundo o Sergas.

Asimesmo realizáronse obras de reforma para mellorar a funcionalidade da área do Punto de Atención de Urxencias, da admisión e das salas de espera. “Outra reforma de gran calado nestes dous anos foi o cambio de caldeiras, e xunto a esa mellora na calefacción e na auga quente, renovouse o sistema de aire acondicionado no servizo de Anatomía Patolóxica”, segundo o Sergas.

Pero tamén hai cuestións pendentes. “Quédanos camiño por andar, como é o tema da reumatoloxía e na hospitali-