

EL ROL DEL PROFESIONAL EN LA GESTIÓN SANITARIA EXCELENTE: HORIZONTE 2025

MIÉRCOLES, 20 JUNIO, 2018

BARCELONA

¿Cómo pasamos a la acción?



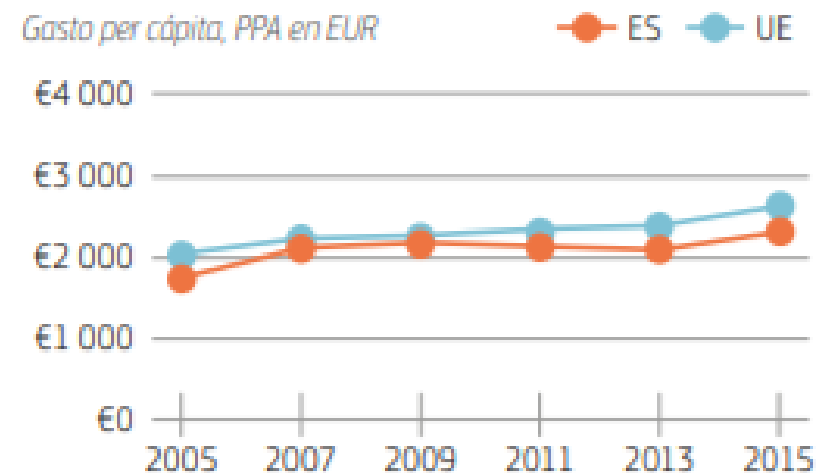
Candela Calle Rodríguez
Directora General
Institut Català d'Oncologia

El sistema sanitario

Después de la crisis económica, el gasto sanitario por cápita en España bajó en términos reales y por lo que respecta a la media de la UE; no obstante, el gasto comenzó a aumentar de nuevo en los últimos años.

El 2015, España gastó 2.374 EUR por cápita en atención sanitaria, en comparación con la media de 2.797 EUR de la UE. Esto corresponde al 9,2% del PIB, también por debajo de la media del 9,9% de la UE.

Alrededor del 71% del gasto sanitario en España se financia públicamente, mientras que los pagos directos de los pacientes ascienden al 24% del gasto sanitario total, un porcentaje mucho más grande que la media del 15% de la UE.

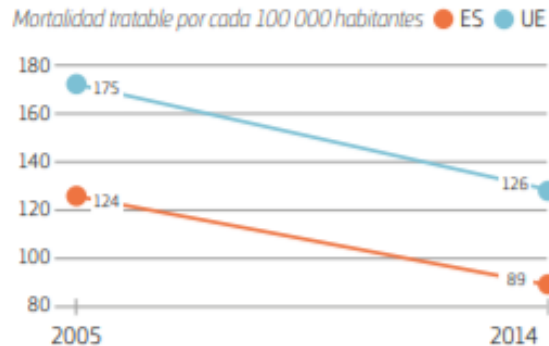


Fuente: STATE OF HEALTH IN THE EU:
COUNTRY PROFILE SPAIN – 2017

Cumplimiento del sistema sanitario

Eficacia

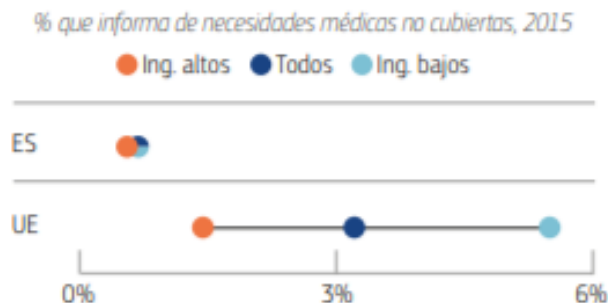
La mortalidad tratable en España sigue siendo una de las más bajas de los países de la UE, lo que indica que el sistema de atención sanitaria es eficaz en el tratamiento de las personas con afecciones potencialmente mortales.



Fuente: STATE OF HEALTH IN THE EU: COUNTRY PROFILE SPAIN – 2017

Acceso

El acceso a la atención sanitaria en España es bueno en términos generales. No obstante, los tiempos de espera siguen suponiendo un problema, y han aumentado la necesidad no cubierta en relación con los medicamentos y los servicios que tienen menos cobertura de la asistencia médica pública, como la asistencia odontológica.



Resiliencia

Después de la crisis económica se tomaron una serie de medidas de urgencia para reducir el gasto público en sanidad, pero la mayoría de estas medidas no implicaron cambios estructurales del sistema sanitario. Con una población que envejece rápidamente, uno de los principales retos para el sistema sanitario español es conseguir una mayor eficiencia en la prestación de asistencia sanitaria y curas de larga duración.

Distintas generaciones X, Y y la Z

La generación Y, también conocida como **generación del milenio**, es la cohorte demográfica que sigue a la **generación X**. No hay precisión o consenso de cuando empieza o acaba esta generación.

Algunos autores dan como referencia entre 1980 a 2000

Los nacidos en esta generación se conocen como milenios. Son personas que se adaptan fácilmente y rápidamente a los cambios, pasan de utilizar el video Betamax, al VHS al DVD, al Blu-Ray y navegan con rapidez en los sistemas streaming. Utilizaron teléfonos móviles, hasta utilizar teléfonos inteligentes. Pasaron de utilizar disquetes a CD o USB y a almacenar en la nube.

Estos cambios han ocurrido en menos de 20 años y se han adaptado. Es una generación híper conectada, con necesidades a expresar, que tienen interés por la salud, les gusta la inmediatez y la búsqueda de experiencias.



Distintas generaciones X, Y y Z

Para nosotros la gestión de nuevos profesionales reside en el hecho de que la mayoría de nosotros pertenecemos a la generación Baby Boomer o generación X y nuestros principios, valores y estilo de gestión tienen más que ver con modelos tradicionales de trabajo y no pensando en entornos de gestión y en los valores que demanda la generación Y y que seguramente demandará la generación Z (generación que supone el 50% en 2020 y que buscan entornos laborales abiertos, más conectados, colaborativos, movibles y transparentes)

Si no cambiamos tendremos organizaciones que no estarán en sintonía con los nuevos profesionales, ni con sus necesidades, ni con aquello que desean o sienten.

En estos momentos, los profesionales que llegan a las organizaciones son parte de esa nueva generación “bien alimentada y digitalizada”. Buscan interacción, colaboración, diversión, pero sobre todo experiencia laboral.



¿Cómo pasamos a la acción?

1

Optimización de la eficiencia y la eficacia de la prestación de asistencia sanitaria

2

Humanización de la atención al paciente a través de La excelencia en la gestión

3

La participación, el compromiso y el liderazgo de los profesionales sanitarios son imprescindibles para la gestión de las organizaciones

4

Asistencia integrada

5

Formación

6

Cambio de roles

1

Optimización de la eficiencia y la eficacia de la prestación de asistencia sanitaria

EFICIENCIA

EFICACIA



"Las empresas excelentes no creen en la excelencia, sino en el cambio y mejora continuas"

T.Peters

Más allá de la eficiencia

- El paciente en el foco de la estrategia
- Identificar los aliados clave para mejorar la asistencia
- Conseguir impactos positivos con una orientación hacia la sostenibilidad del sistema sanitario
- Apuesta por la gestión per procesos y la seguridad clínica
- Integración de los sistemas de gestión existentes (calidad, medio ambiente y prevención de riesgos).
- Aplicación de prácticas adecuadas y eficientes, sobre todo utilizando las nuevas tecnologías
- Compartir los resultados, buenos o malos



Unidades funcionales



Los pacientes del ICO reciben toda la atención en un mismo centro sin necesidad de desplazamientos y visitas sucesivas a diversos centros gracias a las unidades de atención oncológica. Estos **equipos interdisciplinarios**, especializados en cada tipo de cáncer, **comparten espacio** durante las visitas de los pacientes.

Los centros ICO de l'Hospitalet, Badalona y Girona, con sus respectivos hospitales de referencia, disponen actualmente de 14 unidades funcionales de atención oncológica.



ICO L'Hospitalet – H. de Bellvitge

- Mama
- Ginecología oncológica
- Pulmón
- Neuro oncología
- Tumores de cabeza y cuello
- Tumores óseos y sarcomas
- Próstata
- Cáncer colorrectal
- Linfomas
- Tumores gastroesofágicos

ICO Badalona – H. Germans Trias i Pujol

- Tumores gastroesofágicos
- Neuro oncología

ICO Girona – H. Dr. Josep Trueta

- Tumores de cabeza y cuello
- Ginecología oncológica

Humanización de la atención al paciente a través de la excelencia en la gestión



"La excelencia no es un acto, sino un hábito"

Barker

Gestión por competencias



Las competencias incluyen:

Conocimientos **“saber”**

Destrezas **“saber hacer”**

Actitudes **“saber estar”**

Motivación **“querer hacer”** y

Aptitudes **“poder hacer”**

Todas ellas son estables en el tiempo y se relacionan en alcanzar un alto nivel de rendimiento con una responsabilidad profesional determinada.

Ejemplos de competencias de calidad

- Capacidad para integrar y desarrollar un ambiente de colaboración entre personas para conseguir objetivos comunes

Trabajo en equipo

- Capacidad para reconocer y satisfacer las necesidades del paciente, cuidando la relación

Orientación al paciente

- Capacidad para organizar las diferentes tareas para conseguir los objetivos establecidos

Planificación

Liderazgo compartido

En un liderazgo compartido, cambia la cultura organizacional



La cultura organizacional juega un papel clave para que los procesos de transformación de las organizaciones tengan éxito

La humanización garantiza la atención centrada en la persona

Hablar, escuchar, poner en práctica las sugerencias, dar respuesta a las expectativas y evaluar, ayuda a transformar el modelo sanitario en un modelo participativo con un valor añadido para transformar y humanizar las organizaciones futuras.



**Dimensiones
de la
humanización**

El paciente y su familia

Los profesionales

La estructura organizativa

El paciente y su familia

- Cuidar del Bienestar y el confort
- Cuidar la relación: personalización, tiempo de atención y confidencialidad
- Cuidar con respeto
- Divulgación de derechos y deberes de los cuidadores
- Empoderamiento de los pacientes mediante información, nuevas tecnologías
- Fomentar el tejido de asociaciones de pacientes para dotar pacientes de conocimientos específicos y seguir mejorando el sistema sanitario para que tenga la máxima calidad y eficiencia
- Terapias integrativas

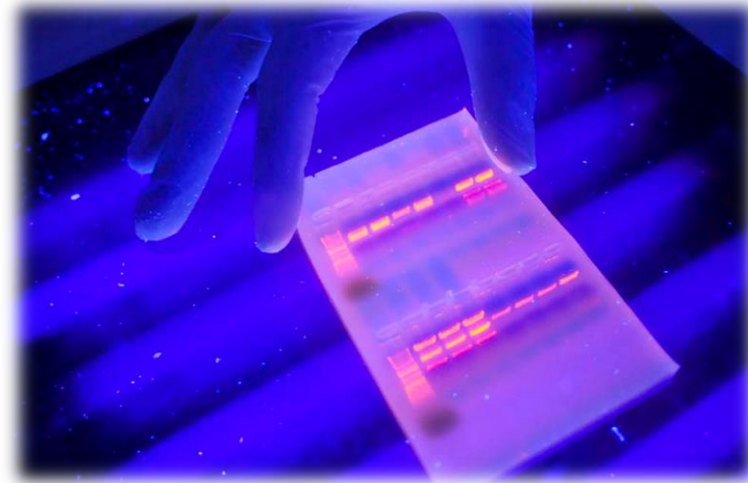
Los profesionales

- Desarrollo y formación de las competencias de los profesionales en bioética, habilidades de comunicación, relación de ayuda, acompañamiento en el duelo
- Incorporación de otros profesionales no sanitarios
- Evaluación de cumplimiento



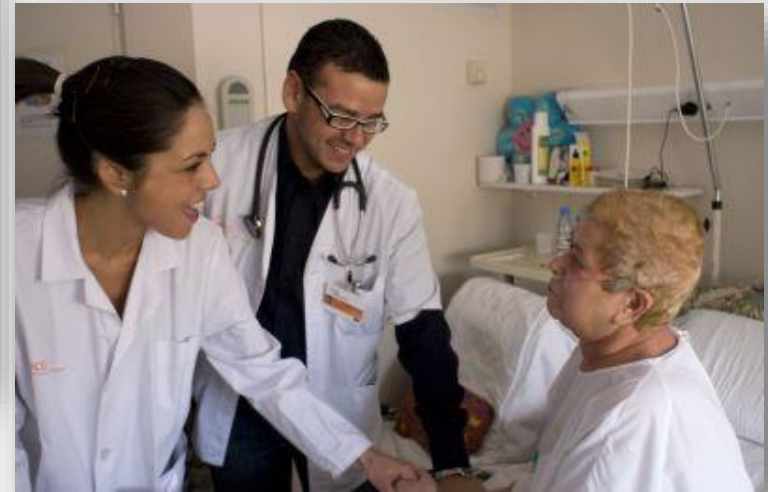
La estructura organizativa

- Gestión para el cambio hacia una cultura de humanización
- Líderes empáticos
- Comunicación ascendente
- Gestión de la calidad
- Modelo por competencias
- Evaluaciones de grupos de interés interno y externo
- Innovación y creatividad



3

La participación, el compromiso y el liderazgo de los profesionales sanitarios son imprescindibles para la gestión de las organizaciones



Direcciones transversales y referentes de patología

Modelo organizativo matricial con figuras de gestión y coordinación horizontal

Para potenciar la autonomía de los profesionales a la vez que estos asumen mayor corresponsabilidad con la institución, orientando los objetivos hacia la eficiencia y la mejora de los resultados clínicos y en salud.

- **Direcciones transversales** para impulsar una forma de organización que oriente la actividad hacia al proceso asistencial, de investigación y atención integral del paciente, con implicación de los profesionales en la gestión.
- **Referentes transversales de patologías / referentes de centro de patologías** con responsabilidad sobre las patologías clave para la organización.

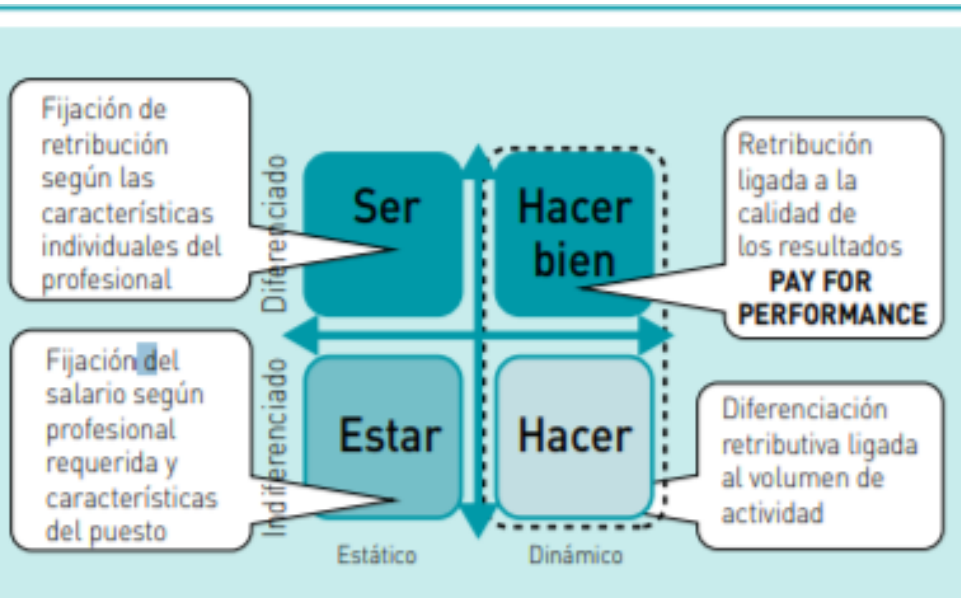
La creación de estas figuras transversales, ofrece la posibilidad de compartir y transmitir el conocimiento de forma homogénea y reproducible, favoreciendo la alineación de objetivos dentro de un entorno interdisciplinar para conseguir mejores resultados en términos de salud.

Direcciones transversales y referentes de patología

Objetivos

- **Descentralizar y horizontalizar** la organización para promover el trabajo coordinado sobre el eje fundamental que es el paciente, y para el desarrollo de la promoción profesional.
- **Garantizar la atención integral al paciente**, de manera que la actividad se focaliza en la gestión de procesos, donde el punto de atención es el paciente y sus necesidades, procurando una atención en las mejores condiciones, en el menor tiempo posible.
- **Mejorar la eficacia, la eficiencia y la calidad** para la estandarización de tareas y protocolización de procedimientos basados en la evidencia científica.
- **Facilitar la implicación y corresponsabilización de los profesionales en la gestión**, incrementando su intervención en la toma de decisiones, en la utilización correcta de recursos y en la optimización de rendimientos, e incentivando el esfuerzo y los resultados, tanto en el su componente clínica como de gestión general.

Cumplimento e incentivos por resultados



- Liderazgo como generador de confianza orientada a los profesionales y en resultados de salud
- Diseño de incentivos coherentes con el pla estratégico de la organización que tenga en cuenta todos los niveles asistenciales
- La cultura de la organización ha de motivar un desarrollo de incentivos adecuados a los objetivos
- La orientación a resultados en salud para la población ha de resultar uno de los ejes clave

Fuente: 100 medidas que mejoran el sector de la salud . Fundación Economía y Salud

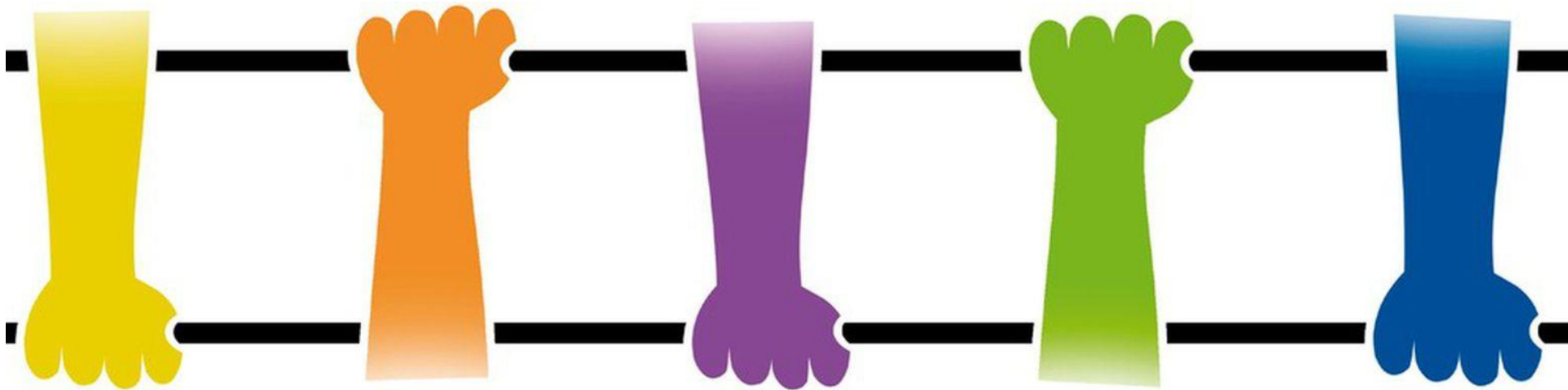


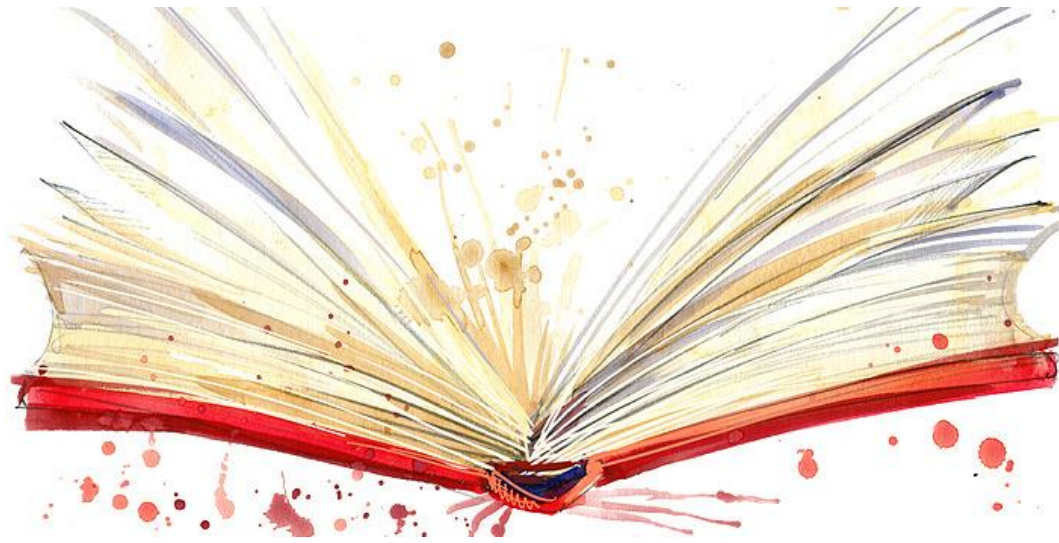
Nos encontramos ante un cambio de paradigma, con una evolución desde un modelo paternalista a un modelo deliberativo en que la **persona**, en su condición de paciente, familiar o cuidador adopta un **rol protagonista**, activo, dinámico y direccional, favoreciendo la **corresponsabilidad**, el apoderamiento y la **toma de decisiones compartidas**.

Otro aspecto a destacar es la tendencia a promover una atención centrada en la persona y su entorno, donde se apuesta por una **alianza entre el mundo social y el sanitarios** para una atención integral e integrada des de una visión poblacional. Este cambio de rol supone un nexo de unión entre la comunidad y los sistemas de salud.



- Implicación de todos los agentes del sector: económicos, clínicos, proveedores públicos y privados, compañía especializadas en la gestión de datos, sociedades científicas, etc.
- Mejora de la cooperación existente entre los profesionales sanitarios y los proveedores
- Nuevos modelos de colaboración, cada vez más estratégicos, entre la Administración y la industria
- Cambio del modelo tradicional de compra, basado en el criterio único de "precio", para pasar a un modelo de compra responsable y basado en la colaboración publico privada.





Excelencia profesional:

Comprometerse con la mejora continua, formándose y manteniéndose al día de manera permanente y mejorar en el servicio y atención a los pacientes

Una gestión sanitaria de excelencia incluye una formación en:

- Bioética
- Nuevas tecnologías
- Gestión de recursos



Un buen médico es aquel que técnicamente está al día y que además sabe incorporar los valores en su práctica clínica, y por eso es tan importante la educación y formación en este ámbito.

Dr. Benjamín Herreros, coordinador del Grupo de trabajo de bioética y profesionalismo de la Sociedad Española de Medicina interna

5

Cambio de roles



**ICO L'Hospitalet**

Hospital Duran Reynals
Gran Via de L'Hospitalet, 199-203
08908 L'Hospitalet de Llobregat

ICO Badalona

Hospital Germans Trias i Pujol
Ctra. Del Canyet, s/n
08916 Badalona

ICO Girona

Hospital Doctor Trueta
Av. França, s/n
17007 Girona

ICO Tarragona i Tortosa

Hospital Joan XXIII
c/Dr. Mallafré Guasch, 4
43005 Tarragona



www.facebook.com/ICOnoticies



[@iconoticies](https://twitter.com/iconoticies)

<http://ico.gencat.cat>

