

Encuentro de Líderes en Gestión Clínica

**CRISIS, GESTION CLINICA,
SOSTENIBILIDAD Y SOLVENCIA DEL SNS**

*Los profesionales sanitarios
motor del cambio*

Dr. Carlos Macaya
Presidente de FACME

1 de julio de 2014



Al igual que a EEUU, a Europa le preocupa la Sanidad

Todos los sistemas sanitarios se enfrentan a los mismos retos: nuevas tecnologías, envejecimiento de la población y más enfermedades crónicas. Cada vez son posibles más y más tratamientos. Aumenta la demanda de los consumidores y pacientes para probarlo todo. El tema es, cuando se tiene cobertura universal, ¿es todo esto sostenible?”

Victor Rodwin, catedrático de política sanitaria en la Wagner School of Public Service de la Universidad de Nueva York.



Debate sobre las nuevas regulaciones para reducir el coste sanitario y el déficit, su implementación radical y el temor a que desvíen la atención hacia la mejora del sistema



Considerado uno de los mejores sistemas sanitarios, financiado vía impuestos, cubre el 70% de los gastos de salud y la mayoría de los ciudadanos usa un seguro privado para pagar el resto, Se enfrentan a los mismos problemas por el crecimiento de los costes



Ha realizado ya cambios profundos en su sistema sanitario en la pasada década con motivo de la integración alemana. Es, seguramente en la actualidad, uno de los sistemas más eficientes. Aunque la financiación por DRGs es criticada por favorecer una cierta inflación de indicaciones



Considerado un buen sistema sanitario, muy eficiente macroeconómicamente (salarios del personal sanitario) pero con graves problemas de eficiencia y con una distribución poco racional de los recursos. Se enfrenta en la actualidad a ajustes importantes ocasionados por la crisis económica.

PROBLEMAS DE NUESTRO SNS

EXCESO

Intervencionismo

Fragmentación y burbuja sanitaria

AUSENCIA

Medir: qué y cómo

Transparentar: como se decide y que resultados

PROBLEMAS DE NUESTRO SNS

EXCESO

Intervencionismo

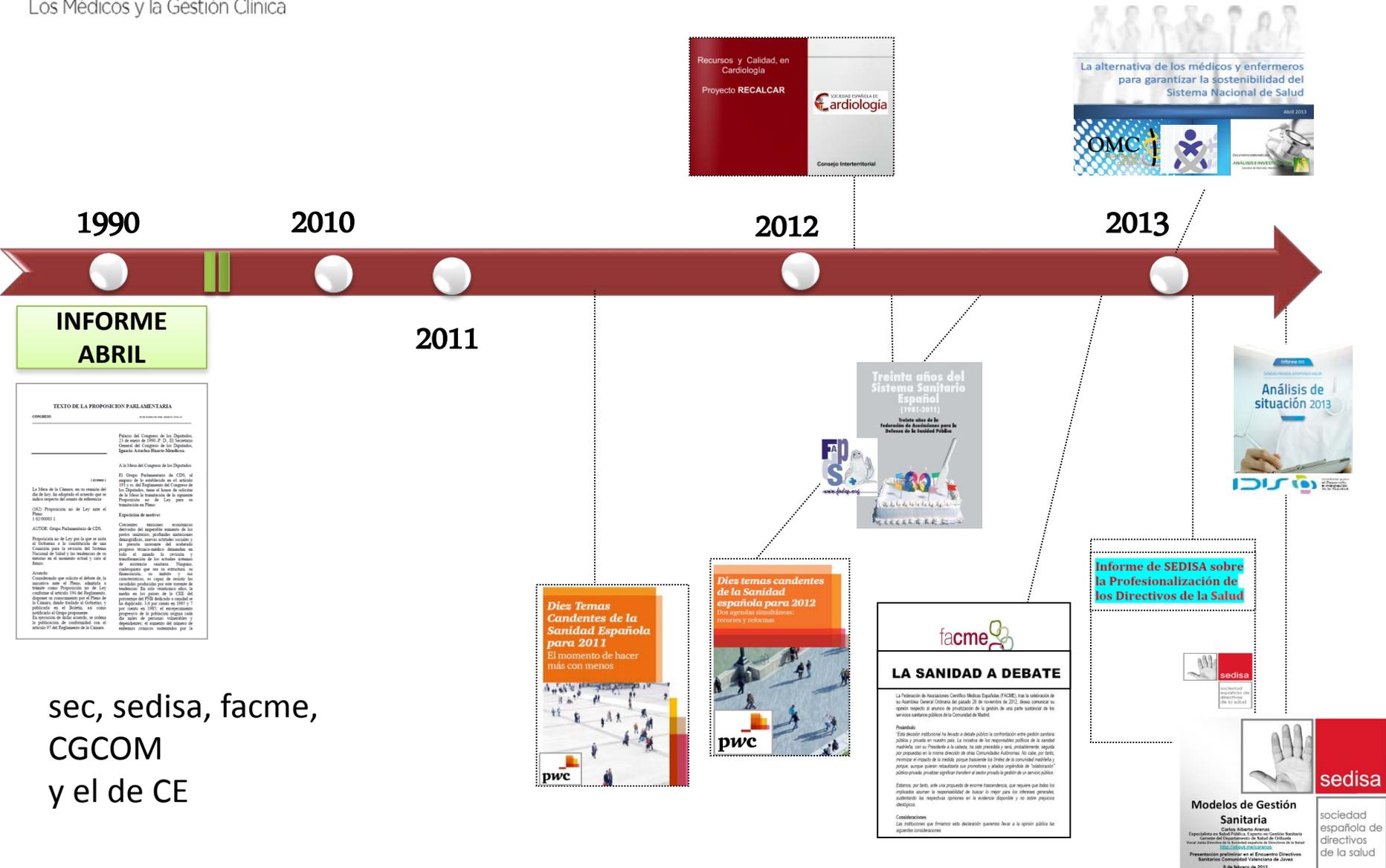
Fragmentación y burbuja sanitaria

AUSENCIA

Medir: qué y cómo

Transparentar: como se **CALIDAD** dos

Mucho análisis y poca acción



INFORME ABRIL

TEXTO DE LA PROPOSICIÓN PARLAMENTARIA
 CONGRESO
 Palacio del Congreso de los Diputados, 21 de enero de 2010, P. 25. El Congreso General del Congreso de los Diputados, España. Ana María Escamez Rodríguez.
 A la Mesa del Congreso de los Diputados
 El Grupo Parlamentario de CCDS, al respecto de la aprobación de el artículo 113 y el del Reglamento del Congreso de los Diputados, tiene el honor de solicitar de la Mesa la tramitación de la siguiente Proposición que, de Ley, genera un transitorio en Fines.
OBJ: Proposición de Ley sobre el Fines 1 (E/00001).
AUTORE: Grupo Parlamentario de CCDS.
 Proposición de Ley para que se modifique el artículo 113 del Reglamento del Congreso de los Diputados y los transitorios de su sistema de el sistema actual y con el Fines.
Asunto: Considerando que sobre el debate de la cuestión que se plantea, debería a tener como Proposición de Ley, con el fin de que el Congreso de los Diputados, en el momento de la votación de la Ley, se pueda tener en cuenta la opinión de los ciudadanos y de los profesionales de la sanidad, se someta a votación el siguiente proyecto de Ley, que modifica el artículo 113 del Reglamento del Congreso de los Diputados.
Artículo 113 del Reglamento del Congreso de los Diputados.

2011

Diez Temas Candentes de la Sanidad Española para 2011
 El momento de hacer más con menos


2012

Recursos y Calidad, en Cardiología
 Proyecto RECALCAR

 Consejo Interterritorial

Treinta años del Sistema Sanitario Español (1981-2011)
 Treinta años de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública



Diez temas candentes de la Sanidad española para 2012
 Dos agendas simultáneas: recursos y reformas


2013

La alternativa de los médicos y enfermeros para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud
 Abril 2013



Informe de SEDISA sobre la Profesionalización de los Directivos de la Salud 2013


Informe de SEDISA sobre la Profesionalización de los Directivos de la Salud


LA SANIDAD A DEBATE
 La Federación de Asociaciones Cardíacas Españolas (FACE), tras la celebración de su Asamblea General Ordinaria del pasado 20 de noviembre de 2012, desea comunicar su opinión respecto al anuncio de privatización de la gestión de una parte sustancial de los servicios sanitarios públicos de la Comunidad de Madrid.
Privatización
 Esta decisión institucional ha llevado a debate público la confrontación entre gestión sanitaria pública y privada en nuestro país. La historia de los responsables políticos de la sanidad pública, con la Presidencia de la Junta, ha sido prevalente y, en consecuencia, seguida por propuestas en la misma dirección de otras Comunidades Autónomas. No cabe, por tanto, cuestionar el modelo, aunque tampoco los límites de la privatización existente y, por eso, siempre queremos manifestar sus promesas y alabanzas dirigidas a "habilitación" pública, desde nuestra gran preocupación y desde nuestra gestión de un servicio público.
Estimado por tanto, ante una propuesta de reforma legislativa, que requiere que todos los implicados asuman la responsabilidad de hacer lo mejor para los intereses generales, sustentando las respectivas opiniones en la evidencia disponible y no sobre prejuicios ideológicos.
Consideraciones
 Las instituciones que firmamos esta declaración queremos hacer a la opinión pública las siguientes consideraciones:


 sociedad española de directivos de la salud


sedisa

Modelos de Gestión Sanitaria
 Carlos Alberto Arcega
 Federación de Modelos Sanitarios, Consejo de Gestión Sanitaria
 Consejo del Departamento de Salud de Cataluña
 Área de Gestión Integrada de Atención Primaria de Navarra
 Área de Gestión Integrada de Atención Primaria de Aragón
Presentación preliminar en el Encuentro Directivos Sanitarios Comunidad Valenciana de Joveva
 8 de febrero de 2013

sociedad española de directivos de la salud

sec, sedisa, facme,
 CGCOM
 y el de CE

Claridad en objetivo

- No es hacer más y más cerca
- No es contener costes sin discriminar
- Es mejorar **el valor** de la prestación medica:
obtener el mejor resultado en salud con el
coste mas adecuado

guía de
información

al alta

UNA SANIDAD PÚBLICA DE CALIDAD
MÁS CERCA DE TI



HOSPITAL CENTRAL DE LA DEFENSA "GÓMEZ ULLA"

Carrazon

Como conseguir valor



- Este se consigue llevando la organización a centrarse :

En lo que los profesionales hacen
y en lo que los pacientes necesitan

➤ Pasar de consultas, procedimientos, hospitalizaciones,
test a ➔ resultados en salud de pacientes (Valor)

COMO CONSEGUIR VALOR: CALIDAD/EFICIENCIA



- Se necesita involucrar a los profesionales en la gestión. Gestión Clínica
- Se necesita una “nueva arquitectura de la organización”
- Se necesita nuevos indicadores y sistemas de medida

“Las Unidades Clínicas deben liderar el camino hacia la creación de valor como objetivo predominante” por Michael E. Porter y Thomas H. Lee

“The Strategy That Will Fix Health Care”. October 2013

Ya es hora de una **nueva estrategia** en los sistemas sanitarios:

Maximizar el valor para los pacientes: obteniendo los mejores resultados al menor coste.

La Agenda del Valor



HBR.ORG
Harvard Business Review

OCTOBER 2013
REPRINT R1310B

THE BIG IDEA

The Strategy That Will Fix Health Care

Providers must lead the way in making value the overarching goal by Michael E. Porter and Thomas H. Lee

La crisis, los recortes sanitarios... pero existe una Convergencia Institucional...

- Todos los agentes involucrados en la Sanidad, coinciden en la necesidad de mejorar la EFICIENCIA para garantizar la SOSTENIBILIDAD de nuestro Sistema Nacional de Salud.
- Cada vez es más común el mensaje de que para aumentar la eficiencia en sanidad es preciso potenciar la GESTIÓN CLÍNICA.
- Por lo que GESTION CLINICA es una estrategia de sostenibilidad del SNS, a través de MEJORAR la ORGANIZACIÓN y la PRACTICA CLINICA

El Ministerio de Sanidad



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO



Núm. 98

Martes 24 de abril de 2012

Sec. I. Pág. 31278

I. DISPOSICIONES GENERALES

JEFATURA DEL ESTADO

5403

Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

RD 16/2012 (20 abril):

- Necesidad de promover la eficiencia
- Hacer frente a la pérdida de eficacia en la gestión de recursos, buscando nuevas herramientas.
- Introducir la posibilidad de evaluar el desempeño profesional

Los Profesionales

Diciembre, 2012

Página 1

PRESENTACION

La elaboración del texto que hoy se presenta en Galicia se llevó a cabo a lo largo de los meses de mayo y junio de este mismo año 2012. El documento responde a una petición del Presidente de la Xunta de Galicia D. Alberto Núñez Feijoo al Presidente del Consejo General de Colegios Médicos de España (CGCOM) D. Juan José Rodríguez Sendín, interesado aquel en conocer el punto de vista de la profesión médica en relación a las tensiones por las que está atravesando la sanidad pública en nuestro país. El Presidente del CGCOM encargó a su vez la redacción a diez profesionales, la mayor parte de los cuales no ostenta representación institucional alguna y muchos de ellos con actividad clínica asistencial.

Los Profesionales

Diciembre, 2012

Página 1

PRESENTACION

sanitario. Mejorar la eficiencia es garantizar la sostenibilidad en la aciaga situación por la que atravesamos. La profesión médica considera una oportunidad contar con

La elaboración
largo de los meses de
a una petición del P
Presidente del Consejo General de Colegios Médicos de España (CGCOM) D. Juan José Rodríguez Sendín, interesado aquel en conocer el punto de vista de la profesión médica en relación a las tensiones por las que está atravesando la sanidad pública en nuestro país. El Presidente del CGCOM encargó a su vez la redacción a diez profesionales, la mayor parte de los cuales no ostenta representación institucional alguna y muchos de ellos con actividad clínica asistencial.

Los Profesionales

Diciembre, 2012

Página 1

PRESENTACION

La elaboración
largo de los meses de
a una petición del P

sanitario. Mejorar la eficiencia es garantizar la sostenibilidad en la aciaga situación por la que atravesamos. La profesión médica considera una oportunidad contar con

Presidente del Consejo General de Colegios Médicos de España (CGCOM) D. Juan José Rodríguez Sendín, interesado aquel en conocer el punto de vista de la profesión médica en relación a las tensiones por las que está atravesando la sanidad pública en nuestro país. El Presidente del CGCOM encargó a su vez la redacción a

- En lo referido a las **formas de gestión de los centros sanitarios públicos**, era ampliamente compartido el diagnóstico de que el modelo administrativo y funcional para la gestión de servicios complejos de tipo profesional (sanidad) no era el más apropiado. Pero en las alternativas había menor consenso.
- En lo referido al modelo de **vinculación de personal**, el debate entre laboralización o funcionarización ocupó una década, durante la cual se fueron paralizando los concursos, y se acumularon y enquistaron situaciones de interinidad y contrataciones eventuales y precarias insostenibles.

Los Profesionales

Diciembre, 2012

Página 1

PRESENTACION

sanitario. Mejorar la eficiencia es garantizar la sostenibilidad en la aciaga situación por la que atravesamos. La profesión médica considera una oportunidad contar con

La elaboración
largo de los meses de
a una petición del P

Presidente del Consejo General de Colegios Médicos de España (José Rodríguez Sendín, interesado aquel en conocer el punto de vista de la profesión médica en relación a las tensiones por las que está atravesando el sistema sanitario público en nuestro país. El Presidente del CGCOM encargó a su vez

4) Problemas de subdesarrollo de la Gestión Clínica, la Integración Asistencial y el Profesionalismo como alternativa de cambio estructural del SNS.

En la gran mayoría de países desarrollados desde hace una década se está trabajando en un **cambio estructural de la medicina y los sistemas sanitarios**, a partir de elementos bien conocidos como la medicina basada en la evidencia, la gestión del conocimiento, la gestión clínica, la departamentalización de hospitales, el trabajo por procesos integrados, las estrategias de cronicidad, la coordinación socio-sanitaria, etc. La debilidad de los recursos de media y larga estancia, y de atención a la dependencia hacen muy importante la activación de todos los mecanismos que potencien la activación de recursos sociales desde el sector sanitario.

También ha habido un cambio en el **paradigma de gestión**: de modelos que transitaban entre la jerarquía de base administrativa y el gerencialismo de corte industrial, se ha pasado a reconocer que la sanidad es una organización de servicios de tipo profesional, y que su buena gestión exige rediseñar el contrato social con los

- En lo referido a las **formas de gestión de los centros sanitarios** ampliamente compartido el diagnóstico de que el modelo de gestión funcional para la gestión de servicios complejos de salud (sanidad) no era el más apropiado. Pero en las alternativas surgidas en el consenso.
- En lo referido al modelo de **vinculación de personal sanitario** la laboralización o funcionarización ocupó una década, pero fueron paralizándose los concursos, y se acumularon y enquistaron los problemas de interinidad y contrataciones eventuales y precarias ins...

Los Servicios de Salud



PROYECTO GESTION CLINICA

Referentes fundamentales:

- **Osasuna Zainduz, línea de actuación 4, Estrategias 10, 11 y 12.**
- **Ley 8/1997 de Ordenación Sanitaria de Euskadi.**
- **Decreto 255/1997, Estatuto Sociales de Osakidetza.**
- **Decreto 195/1996, Estructura organizativa de Atención Primaria.**
- **Orden de 24 de Julio de 1996, Consejos de Dirección y Técnico.**

Concretan un cambio de marco organizativo del Sistema Sanitario (reorganización de estructuras directivas, JUAP,) y de sus herramientas de gestión , haciéndose más patentes las nuevas reglas de organización y funcionamiento descentralizado de los servicios sanitarios y adquiriendo una significativa relevancia los criterios de flexibilidad, autonomía y responsabilidad que requieren los profesionales sanitarios y las unidades organizativas, para el desarrollo de una convergencia efectiva entre las culturas clínica y de gestión.

Los Servicios de Salud

Mapa de Unidades de Gestión Clínica 2012

Total Unidades de Gestión Clínica Andalucía: 1.175



O-sarean



El portal de la
Sanidad Pública Vasca

PROYECTO GESTION CLINICA

Referentes fundamentales:

- Osasuna Zainduz, línea de actuación 4, Estrategias 10, 11 y 12.
- Ley 8/1997 de Ordenación Sanitaria de Euskadi.
- Decreto 255/1997, Estatuto Sociales de Osakidetza.
- Decreto 195/1996, Estructura organizativa de Atención Primaria.
- Orden de 24 de Julio de 1996, Consejos de Dirección y Técnico.

Concretan un cambio de marco organizativo del Sistema Sanitario (reorganización de estructuras directivas, JUAP,) y de sus herramientas de gestión, haciéndose más patentes las nuevas reglas de organización y funcionamiento descentralizado de los servicios sanitarios y adquiriendo una significativa relevancia los criterios de flexibilidad, autonomía y responsabilidad que requieren los profesionales sanitarios y las unidades organizativas, para el desarrollo de una convergencia efectiva entre las culturas clínica y de gestión.

Los Servicios de Salud

Mapa de Unidades de Gestión Clínica 2012

Total Unidades de Gestión Clínica Andaluza: 1.175



El portal de la Sanidad Pública Vasca

PROYECTO GESTION CLINICA

Referentes fundamentales:

- Osasuna Zainduz, línea de actuación 4, Estrategias 10, 11 y 12.
- Ley 8/1997 de Ordenación Sanitaria de Euskadi.
- Decreto 255/1997, Estatuto Sociales de Osakidetza.
- Decreto 195/1996, Estructura organizativa de Atención Primaria.
- Orden de 24 de Julio de 1996, Consejos de Dirección y Técnico.

Concretan un cambio de marco organizativo del Sistema Sanitario (reorganización de estructuras directivas, JUAP,) y de sus herramientas de gestión, haciéndose más patentes las nuevas reglas de organización y funcionamiento descentralizado de los servicios sanitarios y adquiriendo una significativa relevancia los criterios de flexibilidad, autonomía y responsabilidad que requieren los profesionales sanitarios y las unidades organizativas, para el desarrollo de una convergencia efectiva entre

GESTIÓN CLÍNICA

Servicio de Salud del Principado de Asturias

INICIO

GESTION CLINICA en ASTURIAS

CIUDADANOS

PROFESIONALES

MEDIOS DE COMUNICACION

INTRANET

twitter

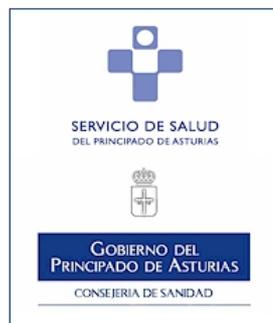
[Inicio](#) > [ciudadanos](#) > Qué es el Modelo de Gestión Clínica en Asturias

Qué es el Modelo de Gestión Clínica en Asturias

El ciudadano, primero; con todos los profesionales del Servicio de Salud, sanitarios y no sanitarios, implicados y organizados en Unidades y Áreas de Gestión Clínica.

Esta lectura puede complementarse con la de [Vision, Misión y Valores del Modelo de Gestión Clínica](#)

El modelo de trabajo implantado en Asturias entiende la gestión clínica como una herramienta de los Servicios Sanitarios del Principado de Asturias cuyo objetivo es mejorar la actividad asistencial que se presta a la población, con una mejor calidad y una mayor eficiencia presupuestaria.



Los Servicios de Salud

Mapa de Unidades de Gestión Clínica 2012

Total Unidades de Gestión Clínica Andaluza: 1.175



Martes 29 de enero de 2013 Contacte con lagacetadesalamanca.es | RSS

LA GACETA desalamanca.es NOTICIAS Salamanca HEMEROTECA » EN

PORTADA SALAMANCA PROVINCIA CAMPO DEPORTES SUCESOS

lagacetadesalamanca.es » Salamanca

CONSEJO REGIONAL DE SALUD

Sacyl aprobará en marzo las unidades de gestión clínica

El consejero de Sanidad, Antonio Sáez, reconoce que puede haber "resistencias", pero recuerda que será voluntario

10:21

Twitter 6 Recomendar 2

M.M./VALLADOLID En un mes, la Junta espera aprobar el decreto que regula la creación de este cambio en la gestión de los centros hospitalarios que conllevará incentivos económicos, profesionales y de investigación dividido en tres grados.

flexibilidad, autonomía y responsabilidad que requieren los profesionales sanitarios y las unidades organizativas, para el desarrollo de una convergencia efectiva entre

, 11 y 12.

n Primaria. Técnico.

mitario (reorganización gestión, haciéndose más descentralizado de losancia los criterios de

GESTIÓN CLÍNICA

Servicio de Salud del Principado de Asturias

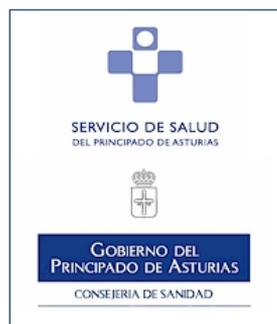
- INICIO
- GESTION CLINICA en ASTURIAS
- CIUDADANOS
- PROFESIONALES
- MEDIOS DE COMUNICACION
- INTRANET
- twitter

Inicio > ciudadanos > Qué es el Modelo de Gestión Clínica en Asturias

Qué es el Modelo de Gestión Clínica en Asturias

El ciudadano, primero; con todos los profesionales del Servicio de Salud, sanitarios y no sanitarios, implicados y organizados en Unidades y Áreas de Gestión Clínica.

Este lectura puede complementarse con la de Vision, Misión y Valores del Modelo de Gestión Clínica



El modelo de trabajo implantado en Asturias entiende la gestión clínica como una herramienta de los Servicios Sanitarios del Principado de Asturias cuyo objetivo es mejorar la actividad asistencial que se presta a la población, con una mejor calidad y una mayor eficiencia presupuestaria.

Los Servicios de Salud

Mapa de Unidades de Gestión Clínica 2012

Total Unidades de Gestión Clínica Andalucía: 1.175



Martes 29 de enero de 2013 Contacte con lagacetadesalamanca.es | RSS

LA GACETA desalamanca.es NOTICIAS Salamanca HERMOTECAS

PORTADA SALAMANCA PROVINCIA CAMPO DEPORTES SUCESOS

lagacetadesalamanca.es » Salamanca

CONSEJO REGIONAL DE SALUD

Sacyl aprobará en marzo las unidades de gestión clínica

El consejero de Sanidad, Antonio Sáez, reconoce que puede haber "resistencias", pero recuerda que

, 11 y 12.

n Primaria.
Técnico.

ESTRATEGIA SERGAS 2014

LA SANIDAD PÚBLICA al SERVICIO del PACIENTE

RGAS 2014

sanidad pública al servicio del paciente". Logramos así, cumplir uno de los objetivos que nos planteamos al inicio de la legislatura, elaborar un plan estratégico que plasme el proceso de modernización que queremos para el Servicio Gallego de Salud y que sea nuestra hoja de ruta para los próximos años.

Esta Estrategia, está basada en nuestro compromiso de rigor y austeridad y en el Plan de Prioridades Sanitarias de la Consellería. Está orientada a los ciudadanos y pacientes, y dirigida fundamentalmente a las enfermedades crónicas y a impulsar la participación del ciudadano en el sistema, así como la responsabilidad con su propia salud. Una estrategia fundamentada en la gestión integrada, gestión clínica y gestión por procesos.

espera aprobar el decreto que regula la creación de este cambio en arios que conllevará incentivos económicos, profesionales y de

sponsabilidad que requieren los profesionales sanitarios, para el desarrollo de una convergencia efectiva entre

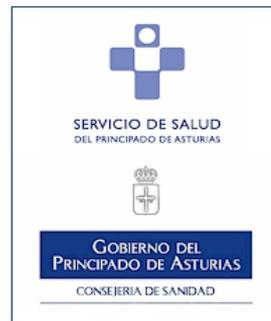
mitario (reorganización estión, haciéndose más descentralizado de los rancia los criterios de

Inicio > ciudadanos > Qué es el Modelo de Gestión Clínica en Asturias

Qué es el Modelo de Gestión Clínica en Asturias

El ciudadano, primero; con todos los profesionales del Servicio de Salud, sanitarios y no sanitarios, implicados y organizados en Unidades y Áreas de Gestión Clínica.

Este lectura puede complementarse con la de Vision, Misión y Valores del Modelo de Gestión Clínica



El modelo de trabajo implantado en Asturias entiende la gestión clínica como una herramienta de los Servicios Sanitarios del Principado de Asturias cuyo objetivo es mejorar la actividad asistencial que se presta a la población, con una mejor calidad y una mayor eficiencia presupuestaria.

Los Servicios de Salud

Mapa de Unidades de Gestión Clínica 2012

Total Unidades de Gestión Clínica Andalucía: 1.175



Martes 29 de enero de 2013 Contacte con lagacetadesalamanca.es | RSS

LA GACETA desalamanca.es NOTICIAS Salamanca HEMEROTECA » EN

PORTADA SALAMANCA PROVINCIA CAMPO DEPORTES SUCESOS

lagacetadesalamanca.es » Salamanca

CONSEJO REGIONAL DE SALUD

Sacyl aprobará en marzo las unidades de gestión clínica

El consejero de Sanidad, Antonio Sáez, reconoce que puede haber "resistencias", pero recuerda que

, 11 y 12.

n Primaria.
Técnico.

mitario (reorganización

ESTRATEGIA SERGAS 2014

LA SANIDAD PÚBLICA al SERVICIO del PACIENTE

RGAS 2014

sanidad pública al servicio del paciente". Logramos así, cumplir uno de los nos planteamos al inicio de la legislatura, elaborar un plan estratégico q proceso de modernización que queremos para el Servicio Gallego de Sal nuestra hoja de ruta para los próximos años.

Esta Estrategia, está basada en nuestro compromiso de rigor y austeridad y e Prioridades Sanitarias de la Consellería. Está orientada a los ciudadanos y dirigida fundamentalmente a las enfermedades crónicas y a impulsar la part ciudadano en el sistema así como la responsabilidad con su propia salud. U fundamentada en la gestión integrada, gestión clínica y gestión

Inicio > ciudadanos > Qué es el Modelo de Gestión Clínica en Asturias

Qué es el Modelo de Gestión Clínica en Asturias

El ciudadano, primero; con todos los profesionales del Servicio de Salud, sanitarios y no sanitarios, implicados y organizados en Unidades y Áreas de Gestión Clínica.

Este lectura puede complementarse con la de Vision, Misión y Valores del Modelo de Gestión Clínica

El modelo de trabajo implantado en Asturias entiende la gestión clínica como una herramienta de los Servicios Sanitarios del Principado de Asturias cuyo objetivo es mejorar la actividad asistencial que se presta a la población, con una mejor calidad y una mayor eficiencia presupuestaria.



espera apro
arios que co

Tweet < 6

Recomendar < 2

europapress.es SALUD Asistencia

Lunes, 8 de abril 2013

SESCAM "impulsará la gestión clínica para mejorar la calidad asistencial de centros y servicios"

Directorio

- Luis Carretero
- Jornada Gestión Clínica

Comentar

Enviar

Kindle

Tamaño: A A A

Compartir

- GOOGLE +
- FACEBOOK
- TWITTER



Foto: EUROPA PRESS/SESCAM

ALBACETE, 15 Mar. (EUROPA PRESS) -

El director gerente del SESCAM, Luis Carretero, ha destacado este viernes, en la clausura de la Jornada de Gestión Clínica, celebrada en Albacete, que se encuentran en un momento crucial y que precisamente "ahora estamos viviendo la situación ideal para reorientar la organización sanitaria y mirar al

Misión de las SSCC Médicas y su Federación



www.secardiologia.es

SEC

- Promover el estudio, prevención y tratamiento de las enf cardiovasculares.
- Potenciar la investigación y formación de cardiólogos.
- Promover programas científicos, de información y educación pública.
- ***Intervenir en los Organismos competentes*** en :materia de enseñanza postgrado , especialización y ***en la gestión del conocimiento para la mejor toma de decisiones*** en el paciente individual como ***en la atención sanitaria a grupos de pacientes***

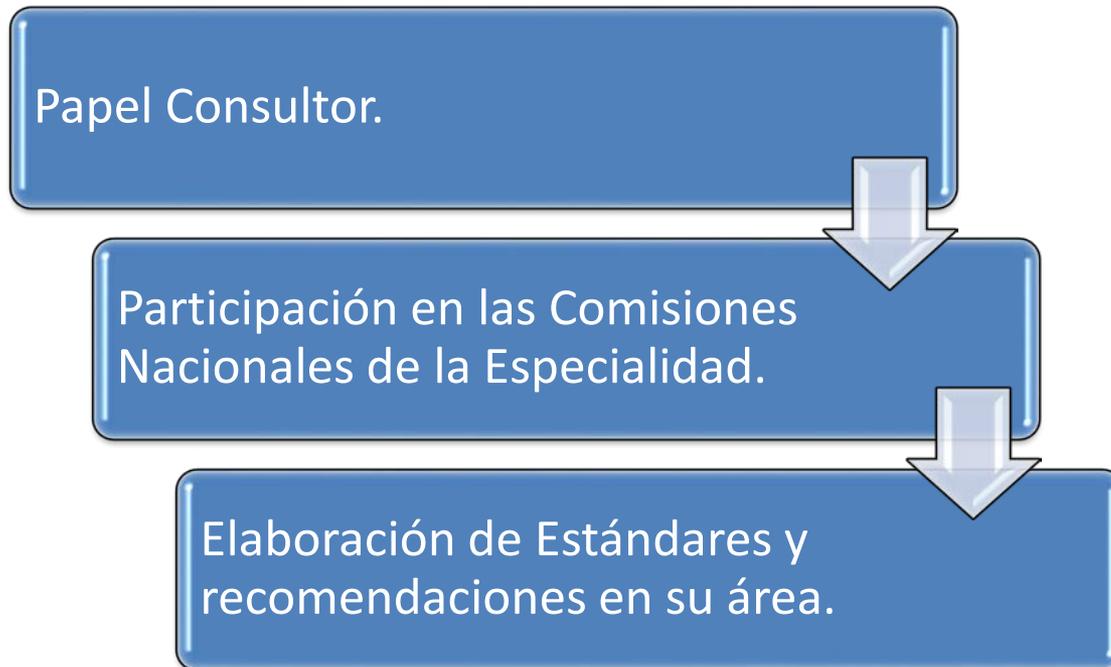


FACME

- Corporación científico-Médica formada por Sociedades Científico-Médicas (...)
- Coordinar.
- Intervenir en los organismos de enseñanza, planificación y gestión sanitaria.
- Velar por la adecuada cualificación médica.
- ***Representar los intereses que excedan el ámbito de una especialidad***

¿Cómo interviene la Sociedad Científica en el Sistema Nacional de Salud?

- Relacionándose con las Administraciones Sanitarias:



¿Cómo interviene la Sociedad Científica en el Sistema Nacional de Salud?



Unidades asistenciales: Estándares y recomendaciones

Services and units

- ▶ Unidad del sueño
- ▶ Unidad de depuración extrarrenal
- ▶ Unidad central de esterilización
- ▶ Unidades asistenciales del área del corazón
- ▶ Unidad de tratamiento del dolor
- ▶ Unidad de Cuidados Intensivos
- ▶ Unidad Hospitalaria de Urgencias
- ▶ Enfermería en Hospitalización Polivalente de Agudos
- ▶ Cuidados Paliativos
- ▶ Maternidad Hospitalaria
- ▶ Bloque Quirúrgico
- ▶ Unidad de Pacientes Pluripatológicos

Presentación

Documentos que recogen Estándares y Recomendaciones de unidades prioritarias para el Sistema Nacional de Salud (SNS). Son realizados por iniciativa del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, por la Agencia de Calidad del SNS, en colaboración con grupos de expertos representantes de las asociaciones profesionales más estrechamente vinculadas a cada una de las diferentes unidades, así como otros profesionales sanitarios destacados por su experiencia y conocimiento.

OBJETIVOS:

Los Estándares y Recomendaciones no tienen un carácter normativo para la autorización de apertura y/o el funcionamiento de las unidades.

Su objetivo principal es poner al servicio de los pacientes de centros públicos o privados- y profesionales del ámbito sanitario, estándares que permitan garantizar las condiciones de seguridad y calidad de los servicios.

Los Estándares y Recomendaciones atienden a la seguridad y de calidad de la estructura física, recursos humanos y nivel de calidad de los servicios.

Plan de Calidad para el SNS

Plan C

- FOMENTAR L
- ▶ Estrategia de auditoría sanitaria

Unidades asistenciales del área del corazón

Estándares y recomendaciones

Unidad de cuidados intensivos

Estándares y recomendaciones

Unidad de depuración extrarrenal. Estándares y recomendaciones

Unidad de Pacientes Pluripatológicos Estándares y Recomendaciones

Bloque Quirúrgico Estándares y recomendaciones

¿Cómo interviene la Sociedad Científica en el Sistema Nacional de Salud?

**Definición de criterios de
SEGURIDAD, EFICIENCIA,
REGIONALIZACIÓN y
REDES ASISTENCIALES**

Estándares y Recomendaciones

Estándares y recomendaciones

El compromiso de las SSCC con el SNS

Manifiesto de FACME

- Fecha: 21/enero/2013.
- Posicionamientos de las 38 Sociedades Científicas integrantes de FACME que suscriben este manifiesto, ante las medidas de limitación de la gestión directa de la asistencia sanitaria en algunas Administraciones Públicas.
- Se adhieren la Organización Médica Colegial y la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos.

Manifiesto de FACME



MANIFIESTO

DEBATE ANTE EL RIESGO DE DETERIORO IRREVERSIBLE DE LA SANIDAD PÚBLICA ESPAÑOLA

ES LA HORA DE LOS PACTOS

La **Federación de Asociaciones Científico-Médicas de España (FACME)**, junto a sus **Sociedades Científico-Médicas**, queremos exponer ante la opinión pública y las administraciones que tienen responsabilidades de gestión del sistema sanitario público, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Comunidades Autónomas, lo siguiente:

1. El Sistema Nacional de Salud (SNS), consolidado con la democracia, es un logro de todos los españoles. Cuenta con el respaldo unánime de la ciudadanía. Es, a su vez, un sistema sanitario internacionalmente reconocido por su eficiencia y calidad. Cualquier medida propuesta para adecuar su viabilidad a la actual situación económica debe preservar los principios que conforman su intrínseca esencia y sustentarse sobre

Manifiesto de FACME

- Alternativas para mejora de la eficiencia, sustentadas en el desarrollo de la autonomía de Gestión Clínica.
- Punto de partida: áreas, institutos y unidades de gestión clínica puestas en marcha.
- **“Los responsables de los servicios, unidades y centros de salud están dispuestos y preparados para asumir la responsabilidad y los riesgos de la gestión dentro de un marco transparente y evaluable, siempre que se disponga de los instrumentos adecuados para poder desarrollar una gestión eficiente y de calidad”.**

Las Sociedades Científicas

medicosy
pacientes.com

OMC Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España

Actualidad OMC Fundaciones OMC Pacientes Sociedades Científicas Web 2.0 Multimedia

Manifiesto Sociedades Científicas



FACME y sus Sociedades Científicas piden la participación de los profesionales a través de la gestión clínica

La Federación de Asociaciones Científico-Médicas de España (FACME) presentó ayer un manifiesto, que se sustenta en "el diálogo, pacto y trabajo". Ingredientes que la FACME considera necesarios para el mantenimiento del sistema sanitario, junto a la participación de los profesionales a través de la gestión clínica

europapress.es | SALUD

Lunes, 8 de abril 2013

POLÍTICA SANITARIA | SALUD E INVESTIGACIÓN | FARMACIA | ASISTENCIA | ESTÉTICA | NUTRICIÓN | MAYOR

A TRAVÉS DE UN MANIFIESTO AL QUE SE HA ADHERIDO EL CGCOM Y LA CESM

Sociedades científico-médicas piden participar en la gestión clínica de los centros para hacer sostenible el SNS

Directorio

Ministerio Sanidad

1 Comentar

Enviar

Kindle

Tamaño: A A A

Compartir



www.secardiologia.es



Los PROFESIONALES y FACME

- Tienen un alto reconocimiento social.
- Quieren y están dispuestos a asumir un papel más relevante en la gestión del sistema de salud.
- Legitimados para liderar el desarrollo de la Gestión Clínica

**¿Están preparados para
asumir estas
responsabilidades?**

Máster de postgrado de formación no presencial

MÁSTER EN DIRECCIÓN DE UNIDADES CLÍNICAS

UNIVERSIDAD DE
MURCIA


IMAS
Instituto para la Mejora
de la Asistencia Sanitaria


facmeo
Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas

Papel de las SSCC en el desarrollo de la GC

- Colaboración con la Administración en la definición de requisitos y estándares para la mejora de la seguridad y eficiencia en la atención sanitaria.
- Colaboración con la Administración en la definición de indicadores de calidad y resultados en salud para la publicación de los mismos.
- Colaboración con la Administración y los responsables de las Unidades de Gestión Clínica en el establecimiento de indicadores para la evaluación de resultados en los contratos de gestión.
- Formación en gestión, herramientas, indicadores, etc.



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

Foro de la Profesión
Médica de España



ACUERDO

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD- FORO DE LA PROFESIÓN MÉDICA

Con fecha 11 de febrero de 2013, se suscribió el Acuerdo Marco de colaboración entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) y el Foro de la Profesión Médica, constituido por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, la Federación de Sociedades Científicas la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina y el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina de Madrid, con el objeto de establecer y articular un espacio de colaboración.

En función de ello se constituyeron tres grupos de trabajo para el impulso y el desarrollo de fines comunes sobre:

- Pacto por la Sanidad
- Recursos Humanos y
- Gestión clínica

Foro de la Profesión Médica en el Pacto por la Sanidad y el desarrollo profesional

31.07.2013



Primero de estos grupos estará dedicado a definir las bases del Pacto por la Sanidad.

Segundo grupo, en el **área de Recursos Humanos**, tendrá como objetivo el estudio y la definición de los criterios y garantías para el desarrollo profesional y laboral de los médicos

Tercer de las estrategias para la **implantación de la Gestión Clínica** en los servicios de salud, como un elemento clave para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

EL FORO APRUEBA EL TEXTO

La profesión médica hace suyas las propuestas de CESM y Facme sobre gestión clínica

El texto, que pasará este sábado por la Asamblea de la OMC, ya se ha enviado al Ministerio

Jueves, 06 de marzo de 2014, a las 16:42

[g+1](#)[Twitter](#)[Me gusta](#)

11



María Márquez. Madrid

El Foro de la Profesión Médica ha dado el visto bueno al documento sobre gestión clínica realizado a partir de la filosofía de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) y Facme (Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas). Redactado por el vicepresidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Ricard Gutiérrez, no se hará público hasta que pase por la asamblea de la entidad que preside Juan José Rodríguez Sendín.



Francisco Miralles, secretario general de CESM y portavoz del Foro, dice estar satisfecho porque el texto común de todas las organizaciones, aunque más conciso que el suyo, recoge pilares propuestos por la Confederación, tales como el concepto mismo de la gestión clínica, la voluntariedad del médico, el respeto a su vinculación jurídica y la incentivación económica por objetivos. Facme también ha participado activamente en el quórum aportando su propia propuesta a modo de decálogo.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

Foro de la Profesión
Médica de España



DOCUMENTO DEL MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD Y DEL FORO DE LA PROFESIÓN MÉDICA sobre UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA

Miercoles, 24 de mayo de 2014



Gestión Clínica

La **Gestión Clínica** es un modelo asistencial integrador, colaborativo y multidisciplinario que busca la mejora de la eficiencia y la calidad de la práctica clínica mediante la **transferencia de la capacidad de decisión y la responsabilización de los médicos en la gestión de los recursos utilizados en su ejercicio profesional**, organizando y coordinando las actividades que se generan en torno a cada proceso asistencial.



Características de las Unidades de GC

- Dotada de autonomía de gestión; dependientes del SdS, de configuración y dimensión variable, (...) con la finalidad de prestar eficientemente servicios clínicos de excelencia.
 - a) Sin personalidad jurídica en los centros de Gestión Directa.
 - b) Contrato de gestión propio (con el SdS y/o Gerencia).
 - c) Dirección única: un responsable y un órgano colegiado de toma de decisiones.
 - d) Recursos definidos y presupuesto anual.
 - e) Gestión de sus recursos materiales y humanos.
 - f) Organización y normas internas propias.
 - g) Balance de resultados clínicos, económicos y de calidad.
 - h) Atención focalizada en el paciente y estructurada por procesos.



Creación de las Unidades de GC

- Propuesta de la Administración o los profesionales.
- Adscripción voluntaria de los profesionales.
- Traje a medida para cada situación.
- Establecimiento de las herramientas de gestión.
- Contrato de gestión con indicadores de resultados.



Principios para el desarrollo de la GC (I)

1. Prestar asistencia sanitaria de acuerdo con los principios del SNS.
2. Promover una atención integral centrada en el paciente.
3. Transferir responsabilidad a los clínicos a través de la autonomía de gestión.
4. Disponer de un Sistema de Información, con los indicadores precisos, que sea accesible para tomar las decisiones pertinentes en el proceso asistencial, con la prontitud necesaria.
5. Facilitar el control y evaluación del Servicio de Salud, mediante una gestión e información transparente.



Principios para el desarrollo de la GC (II)

6. Gestión guiada por la eficiencia clínica.
7. Incorporar un modelo de incentivos ligado a la calidad y la eficiencia. La incentivación no puede ligarse al ahorro.
8. Promover la innovación y la investigación.
9. Garantizar un modelo de formación integral de calidad.
10. Las mejoras de eficiencia se reutilizan para mejoras en la atención sanitaria y fines sociales del sistema sanitario público.
11. Garantizar una financiación adecuada.

EL DAFO de la Gestión Clínica

- **Debilidades** : no existe clara apuesta, pseudo gestión FALTA DE CONFIANZA...
- **Fortalezas**: los profesionales, pero silenciosos o silenciados...
- **Amenazas**: los profesionales, la administración /gestores, sindicatos, “políticas” discurso equivocado y.....
- **Oportunidades**, la CRISIS, situados al borde del abismo....Los ciudadanos

“Alianza para el desarrollo de la gestión clínica en el SNS”

Principios para el desarrollo de una GC centrada en el paciente

Prestar asistencia sanitaria de acuerdo con los **principios del SNS** y del correspondiente servicio de salud de la Comunidad Autónoma.

Promover una **atención integral** centrada en el **paciente**.

Debe permitir la transferencia de responsabilidad y riesgos a través de la **autonomía de gestión**.

Facilitar el **control y evaluación del SdS**, mediante una gestión e información transparente.

Conllevar una **gestión** guiada por la eficiencia **clínica**.

Incorporar un modelo de **incentivos** ligados a la calidad y eficiencia.

Debe promover la innovación e **investigación**, permitiendo el desarrollo de alianzas con la Universidad, la industria,..

Contribuir a garantizar un modelo de **formación** pre y postgrado de **alta calidad**.

Tiene que **reutilizar los ahorros** que se generen para mejoras que reviertan en la atención sanitaria y ayuden conseguir los **finés** sociales del **sistema sanitario público**.

Fomentar **alianzas con la sociedad civil** (Asociaciones de pacientes, ONGs, etc.).

¡FACME no es un gato!

I WORK FOR MONEY
IF YOU WANT LOYALTY...
GET A DOG!



