

RELATO DE LA JORNADA **– José Manuel Aldámiz – Presidente Agrupación SEDISA Aragón**

La jornada se inició con las palabras del director general de Salud Mental del Gobierno de Aragón, D. Manuel Corbera Almajano, en representación del consejero de Sanidad, que compartió con los presentes las líneas generales del proyecto de gestión del nuevo gobierno y su compromiso con los profesionales y pacientes para trabajar en la mejora de la calidad de nuestro sistema de salud.

Por su parte D. José Soto, presidente de SEDISA, nos recordó la necesaria profesionalización de la gestión sanitaria, así como el valor de la formación continuada y el crecimiento en valores que caracterizar a los profesionales de la salud.

D. Alberto Ramos Martín, Gerente Nacional de Gestión Sanitaria de Abbvie, nos recordó la dimensión del proyecto AMPHOS, su nacimiento en 2011 como alianza entre SEDISA, ANDE y ABBVIE, la relevancia de los 7 informes ya entregados y el esfuerzo que supuso el último con más de 300 profesionales y pacientes reflexionando sobre el futuro de nuestro Sistema Sanitario.

Por su parte, el presidente de la Agrupación de SEDISA Aragón, el Dr. Aldámiz, agradeció a los asistentes la acogida y su presencia en la jornada y recordó el compromiso de la asociación por la mejora del sistema de salud. Para ello es necesario presentar modelos diferentes y proyectos consolidados que ofrecen soluciones diferentes a problemas comunes, con el ánimo de ampliar nuestra visión de la realidad. La complejidad de la gestión sanitaria nos obliga a mirar siempre de muy lejos, para poder ver siempre la dimensión real de la situación y sus posibles interacciones, para poder proponer posibles vías de actuación viables.

Sin más dilación se inició la primera mesa, moderada por D. José Soto y que presentaba tres soluciones diferentes a la gestión de situaciones asistenciales, abordando la atención especializada, la atención primaria y la salud mental.

Dña. Sonia Garcia San José (Gerente Hospital Gregorio Marañón), nos presentó CEIMI: Centro de Enfermedades Inflamatorias Mediadas por la Inmunidad, que aborda de forma transversal un grupo de patologías que son atendidas por diferentes servicios y con el apoyo de diferentes servicios centrales y profesionales. El proyecto se gesta en 2020 y aun atravesando la pandemia, ha sido capaz de crecer y consolidarse. Su construcción establece la composición de



COMPOSICIÓN DEL COMITÉ DE DIRECCIÓN

- Miembro de la Dirección Médica
- Miembro de la Dirección de Enfermería
- Miembro de la Dirección de Continuidad Asistencial
- Un representante de cada una de las áreas de conocimiento específico y compartido
- Un representante de pacientes
- Grupo Director
 - **Director:** Dr. (Servicio de Reumatología)
 - **Codirector:** Dr. Luis Menchén (Servicio de Aparato Digestivo)
 - **Secretaría Técnica:** Dra. Ana Herranz (Servicio de Farmacia)
 - **Coord de Procesos Asistenciales:** Carmen Lobo (Jefe de Unidad de Enfermería)

un equipo de dirección multidisciplinar con una dirección compartida y rotativa en periodos de 6 meses. En este equipo se incorporan pacientes.

En la presentación se aportaron datos de seguimiento del proyecto en resultados enfocados a mejora en la accesibilidad, eficiencia y calidad percibida. El equipo regula la oferta y trabajando juntamente con el servicio de farmacia han conseguido resultados en gestión de biosimilares espectaculares.

En el debate se aclaró que realmente no tienen capacidad de actuación sobre capítulo I y II, sí que reciben la cobertura para temas de inversión y adecuación tecnológica del instituto de investigación de su centro. Por otro lado, los representantes de los pacientes que acudieron a la jornada también se interesaron por el papel de los pacientes en dicha gestión.

A continuación, Dña. Ángeles Martín Octavio (DG Atención Primaria SESCAM), nos presentó el modelo de gestión de atención primaria para su comunidad, enfocado en el compromiso de la autogestión de los profesionales, enfocado desde la visión comunitaria. Poner en valor al profesional, entregarle capacidades para la organización y la gestión de su oferta y facilitarle herramientas para que gestione la demanda, trabajar en la salud comunitaria.



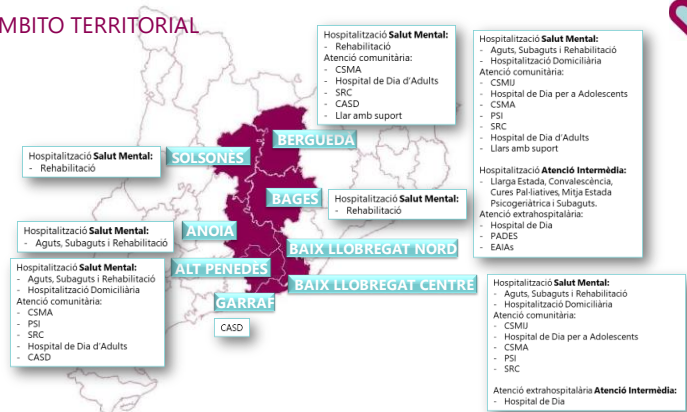
Fortalecer las capacidades de los pacientes, establecer las reglas de comunicación entre la comunidad y los centros de salud. Reforzar la imagen del director de Centro y sus competencias. Afrontar el problema de la dispersión y la retención de profesionales es quizá la amenaza más grave, pero de forma general los profesionales de atención primaria

en su comunidad están satisfechos con un modelo de gestión que les concede autonomía en la organización y que ofrece transparencia en las decisiones a través de sólidos sistemas de información.

Por último, el Dr. Jesús Ezquerro Serrano (Gerente del Hospital Sagrat Cor de Martorell i de Sant Rafael de Barcelona), nos presentó su convenio de Salud Mental – CatSalut /Congregación Hermanas Hospitalarias, nos presento un modelo de atención integral de la salud mental en un área del Servicio Catalán de la Salud. Realizo una breve reseña de su organización, fundación sin ánimo de lucro de amplia base mundial. Luego nos habló de sus dispositivos y su alcance territorial y asistencial. Para mejorar la comprensión de los asistentes, realizo también una reseña del modelo de concertación del CATSALUD y

Serrano (Gerente del Hospital Sagrat Cor de

ÁMBITO TERRITORIAL



de las diferentes entidades de provisión que realizan su oferta para el Servicio Catalán de la Salud. La inclusión en la estructura del SISCAT como requisito para poder ser un proveedor acreditado y con capacidad para ser proveedor de servicios sanitarios para el CATASALUD. Para terminar, nos desgranamos los objetivos e indicadores que dan soporte a la facturación por la prestación de servicios, con sus pesos y sus retornos, así como los incentivos de mejora. Todo sobre unos principios de transparencia y rendición de cuentas.

En el debate se habló también de la gestión de las personas, de los nuevos escenarios en relación con las motivaciones de los profesionales y la importancia de generar entornos que fidelicen.



Tras una pausa de 90 minutos en los que pudimos compartir un almuerzo de trabajo a las orillas del Ebro. Este fue el momento en que los asistentes pudieron de forma distendida; comentar, compartir, relajarse y conocerse. Otro objetivo principal de estos encuentros de directivos en la comunidad de Aragón.

Ya en la mesa de la tarde repasamos nuevamente modelos de organización y provisión que pueden aportar valor, buscando eficiencia y rompiendo los modelos clásicos de nuestras organizaciones.

Este bloque lo moderó D. Manuel Álvarez del Castillo (Director General de Consorcio Sanitari Integral. CSI) desde su larga experiencia como gestor sanitario en diferentes centros asistenciales y habiendo desempeñado puestos de diferentes niveles de responsabilidad. Declarado defensor de la colaboración público-privada y colaborador docente de prestigiosas escuelas de negocio. El centro que dirige también pertenece a la red SISCAT y aglutina servicios sanitarios y sociales.

DATOS EN ESPAÑA

De las personas que fallecen en España, se estima que un número significativo podría beneficiarse de los cuidados paliativos. Por ejemplo, en el año 2020, de las 493.776 personas que fallecieron en España, un total de **183.119 eran susceptibles de recibir cuidados paliativos**. Casi el 62% de estas eran pacientes de cáncer. Sin embargo, la cobertura actual de los cuidados paliativos en España es insuficiente. Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, el ratio idóneo de cobertura se establece en una unidad de cuidados paliativos (UCP) cada 80.000 habitantes. Actualmente, hay 15 comunidades autónomas que necesitan aumentar el número de recursos para llegar a este ratio mínimo necesario.

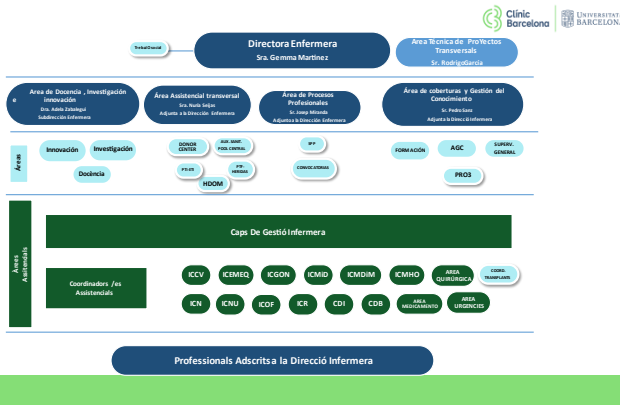
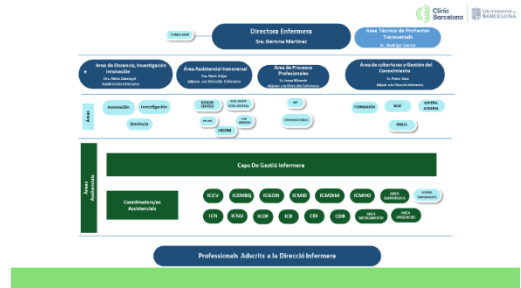
Solo La Rioja y Cataluña tienen los recursos mínimos necesarios.

El primer ponente, el D. José Luis Bonafonte Marteles - Coordinador Médico Unidad de Cuidados Paliativos, nos desarrolló el tema de los Cuidados Paliativos en domicilio. Convenio singular del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza, nos presentó primero su comunidad, luego su centro y luego su convenio. Nos alertó sobre el difícil camino de los cuidados al final de la vida y las carencias de casi todos el SNS

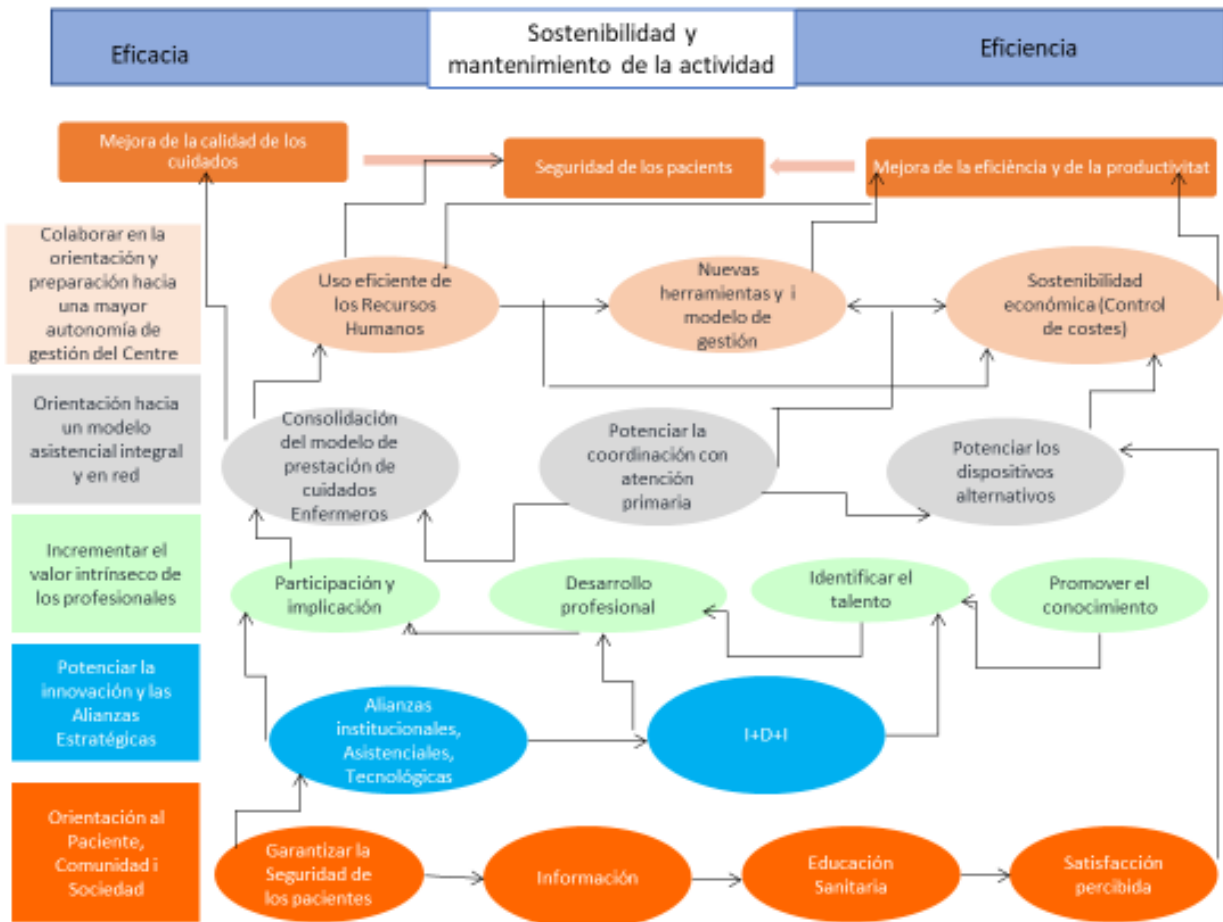
sobre estas áreas de cuidados. También resalto los valores que pueden aportar al sistema la colaboración público-privada y en ese sentido nos conto también los acuerdos que tienen con la fundación "La Caixa" para atención psicológica

La Autonomía de Gestión
Zaragoza 16 de noviembre de 2023

La segunda ponencia nos acercó a un modelo de la gestión de cuidados transversal basado en la especialización, presentada por Dña. Gemma Martínez Estalella – Directora de Enfermería, Hospital Clinic Barcelona y por D. Rodrigo García Prieto – Gestor de la Dirección de Enfermería para proyectos transversales, puso en valor el



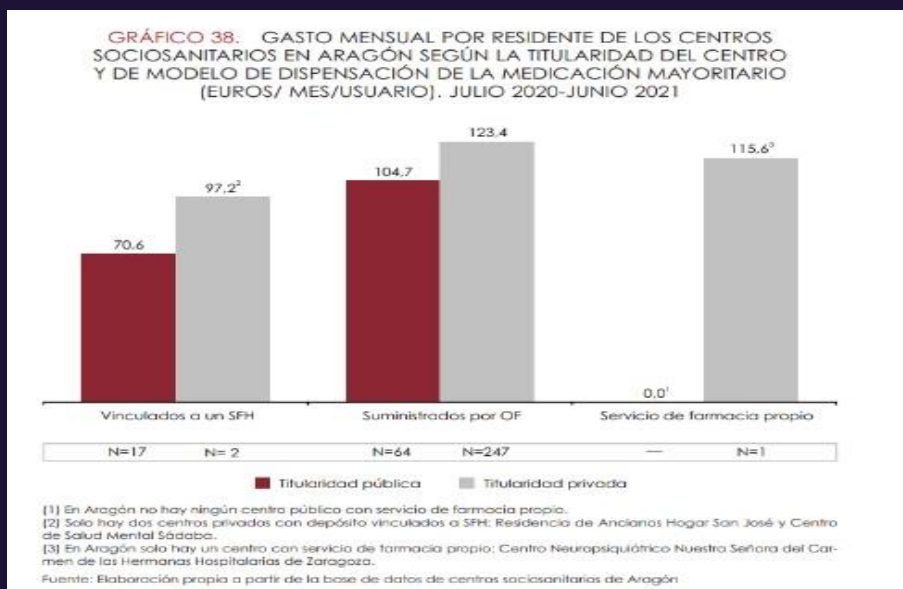
concepto de enfermera de práctica avanzada y de las organizaciones transversales, nos trasladó su modelo de organización y como fueron redefiniendo su organización en base a las 3 P, más una: Paciencia, perspectiva, perseverancias y ... prudencia.



Por último, Dña. Ana Bandrés Liso - Coordinadora Uso Racional del Medicamento Aragón, nos habló de la provisión compartida Social y sanitaria en los Servicios de Farmacia en el SALUD, su historia de más de cinco años, sus realidades y sus nuevos caminos. En la actualidad ya se gestiona la dispensación de los fármacos a residentes en las residencias públicas de Aragón desde las farmacias de hospital, y supone un avance, pero queda mucho margen de mejora, tanto en la gestión de los censos de pacientes, como en la trazabilidad como en la estandarización de procedimientos.

Con este primer paso se ha mejorado notablemente la prescripción, se han disminuido las interacciones y riesgos de indicaciones potencialmente dañinas para

Impacto del suministro directo de medicamentos a los centros sociosanitarios.



menor gasto por usuario en los centros con depósitos vinculados a un servicio de farmacia hospitalaria frente a los centros a los que la medicación es suministrada por oficinas de farmacia

los usuarios. En la fase actual, se pretende abordar dos vías de mejora: una la ampliación de centros y la regulación de la solución a aplicar en el resto de los centros más pequeños y otra la creación de una central de compra y gestión independiente de las farmacias de hospitales, todo definido desde el Departamento de sanidad. Este modelo es común a otras comunidades autónomas.

En el debate se reflexiono sobre los problemas en la gestión de las personas y los agentes sociales, se apuntó la dualidad en los modelos sanitarios que posibilita que para muchas cosas sea mejor descentralizar, pero que en ocasiones también la centralización pueda aportar valor. La maravillosa versatilidad de la gestión sanitaria.

CONCLUSIÓN GENERAL: (Según la modesta visión del relator)

La jornada cumplió con los objetivos prefijados; fue un foro de reunión de los directivos de Aragón con una amplia representación de todos los estamentos de la gestión sanitaria en Aragón, desde el departamento, a los sectores sanitarios, desde los grandes centros hospitalarios, hasta la atención primaria, sin excluir a la salud mental, el sociosanitario y las asociaciones de pacientes. Así como la academia y la investigación.

Facilito la capilaridad, la visualización de nuevas realidades organizativas y de gestión, aportando transversalidad entre niveles y centros asistenciales.

Sobre el tema central **¿Las posibilidades de la AUTOGESTIÓN?**:

- 1. Como modelo de gestión de personas, se evidenciaron sus posibilidades, pero sin asunción de riesgo y sin descentralización real, demuestra su fortaleza como elemento motivador y generador de modelos de gestión del desempeño con mayor implicación.**
2. Pero, por el contrario en el momento en el que se incorpora riesgo, transfiriendo gestión económica, tanto en personal, como en instalaciones, inversiones o gastos corrientes y consumos, pasa a ser un modelo empresarial convencional en su diferentes tipologías (cooperativo, fundación, sociedad, holding...) pasando a ser en ese caso un modelo de compra de servicios convencional. Siendo entonces un modelo de colaboración **PUBLICO-PRIVADA clásico.**

Sobre este último modelo, si me parece interesante resaltar la importancia de la acreditación de los proveedores como paso previo a su posible contratación. El ejemplo del SISCAT puede ser interesante, ya que de esa forma se marcan los mínimos que debe requerir un proveedor sanitario para poder ser contratado por el financiador público.

Por último, el modelo de contrato público de servicios basados en valor, para la atención de la enfermedad y la mejora de la salud comunitaria, debe realizarse en todos los casos, con criterios concurrentes, publicitados, con seguimiento y rendición de cuentas. La transparencia en el procedimiento, así como la auditoría y la publicidad evitaran los celos y las dudas sobre las posibilidades de este modelo.

Aragón 24 de noviembre de 2023

Relator José Manuel Aldámiz

Pd.: Este documento recoge ideas y anotaciones individuales del relator, las conclusiones las valoraciones son propias y en ningún caso implican, ni a ponentes, ni a los facilitadores o patrocinadores de la jornada.

En los enlaces a continuación podrán encontrar las presentaciones de la jornada en formato PDF:

[D. José Manuel Aldámiz](#)

[Dña. Sonia García San José](#)

[D. Jesús Ezquerro Serrano](#)

[D. José Luis Bonafonte Marteles](#)

[Dña. Gemma Martínez Estalella](#)

[Dña. Ana Bandrés Liso](#)

Muchas gracias