

JULIO 2024

I Foro Gestores del Futuro. Apostando por el Talento Joven.

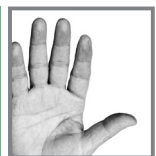
*Documento de resúmenes
de mesas y conclusiones*

20 Ideas Claves **sobre los Gestores** **del Futuro y el futuro** **del Sistema Sanitario**

Editado por:
Fundación Española de Directivos de la Salud (Fundación SEDISA)

ISBN: XXXXXXXX

fundación
sedisa



fundación
española de
directivos
de la salud

I Foro Gestores del Futuro.
Apostando por el Talento Joven.

*Documento de resúmenes
de mesas y conclusiones*

20 Ideas Claves
sobre los Gestores
del Futuro y el futuro
del Sistema Sanitario

Índice

0. Presentación.	6
1. Participantes en el documento.	8
2. 20 Ideas Claves sobre los Gestores del Futuro y el futuro del Sistema Sanitario.	10
3. Resumen de las mesas.	12
4. ¿Hacia dónde va la Gestión y el Sistema Sanitario?	15
5. Recambio generacional en la Gestión Sanitaria: los Jóvenes en el Reto de la Innovación en el mundo y en las Organizaciones Sanitarias.	19
6. Innovación en Gestión Económica y Compra Pública.	21
7. Transformación Digital y "Data-Driven".	26
8. Exposición y Presentación ante el Jurado de los 5 mejores TFM.	31

NOTA: Los cargos de miembros del Comité Asesor, moderadores y ponentes recogidos en el presente documento son los ocupados en el momento de la celebración del I Foro de Gestores del Futuro: Apostando por el Talento Joven, realizado el 4-5 de abril de 2024.

0. Presentación

En un mundo laboral en constante evolución, las organizaciones se enfrentan al desafío significativo de conectar y retener a las generaciones más jóvenes en sus equipos. Según el estudio **Conectando las nuevas generaciones con el mundo del empleo. Retos y oportunidades**, elaborado por la *Fundación Human Age Institute*, presentado en julio de 2024, revela que la fidelización y la motivación de los profesionales, junto con el alto nivel de exigencia en cuanto a herramientas tecnológicas, son los dos obstáculos más prominentes que enfrentan las organizaciones al tratar de establecer vínculos sólidos con las nuevas generaciones, seguidos por la conciliación y las expectativas de compensación. Y es que atraer y retener talento joven es básico para el desarrollo y el crecimiento sostenible de las organizaciones y empresas. Las organizaciones que aprovechan sus capacidades y habilidades, con nuevas ideas, perspectivas y formas de trabajar, adquieren una ventaja competitiva.

La transformación trae consigo grandes retos, como la brecha digital, la ciberseguridad, la necesidad de habilidades digitales actualizadas y la ética en la Inteligencia Artificial. Además, las organizaciones y sociedades deben adaptarse a los cambios rápidos, lo que implica una reevaluación constante de estrategias y mode-

los de negocio para asegurar su relevancia y competitividad. Por ello, es necesario contar con personas jóvenes que puedan aportar agilidad, adaptabilidad y una perspectiva fresca que es vital para la innovación. Su facilidad con la tecnología, combinada con su compromiso por un futuro sostenible y equitativo, los posiciona como líderes de la creación de soluciones digitales inclusivas y éticas.

En el caso de los Directivos de la Salud, todo ello es si cabe más relevante ante el grave problema del relevo generacional, algo que se fundamenta en cuatro grandes razones: la falta de un itinerario profesional específico y definido, algo que se comenzará a solucionar con la creación del primer Grado en Gestión Sanitaria en marcha, ADE con itinerario en Gestión Sanitaria, siendo el primer Grado de este tipo en Europa; el nivel salarial de los Directivos de la Salud; la inestabilidad en los cargos, dada la falta de profesionalización de los nombramientos y ceses, y la falta de reconocimiento social. De hecho, la cualificación, implicación, responsabilidad y dedicación tiene que ser recompensada. Si esto no cambia, no habrá nunca una auténtica profesionalización de la función directiva y los mejores se acabarán yendo a otros ámbitos donde sí se les remunere en función de su valía y resultados.

El presente documento recoge los contenidos e ideas claves del **I Foro Gestores del Futuro. Apostando por el Talento Joven, celebrado en el mes de abril de 2024**, en el que queda de manifiesto que es crucial acelerar la entrada de jóvenes en posiciones directivas para introducir nuevos paradigmas y adaptarse a las realidades cambiantes del sector sanitario; que la gestión del talento requiere valorar habilidades esenciales como la comunicación efectiva y el trabajo en equipo y revisar los sistemas de contratación para permitir la entrada de perfiles diversos y experimentados; que el recambio generacional en el sector sanitario es un desafío multifacético que requiere una acción coordinada y estratégica para asegurar la sostenibilidad y eficiencia del sistema; que la arbitrariedad en los procesos de selección y la falta de reconocimiento del mérito y la capacidad profesional, desmotivan a los profesionales jóvenes quienes buscan entornos laborales más justos y meritocráticos; que la combinación de mejoras salariales, profesionalización, despolitización y reconocimiento social es fundamental para atraer y retener a los jóvenes

profesionales que serán los líderes del futuro en la gestión sanitaria, y que mientras que en el sector privado se valoran las competencias y se ofrece una progresión profesional clara, en el sector público estas oportunidades son limitadas.

Por otra parte, la aportación del talento joven al reto de la innovación se fundamenta en la motivación y el empuje, una mayor disposición para asumir riesgos, capacidad para entender los problemas clásicos de la Gestión Sanitaria desde nuevas perspectivas y enfoques y capacidad para liderar la transformación digital de la sanidad.

Desde la Fundación SEDISA, agradecer la participación de ponentes y asistentes, así como del Comité de Antiguos Alumnos de SEDISA (AL-SEDISA), por su importante colaboración en el **I Foro Gestores del Futuro. Apostando por el Talento Joven**, un inicio en el importantísimo camino del impulso de la profesionalización de la Gestión Sanitaria y del relevo generacional de los Directivos de la Salud ante los retos presentes y futuros de nuestro Sistema Sanitario.

D. Joaquín Estévez Lucas

Presidente Fundación SEDISA

1. Participantes en el documento

1.1. Directores del documento

- D. Joaquín Estévez Lucas. Presidente de la Fundación SEDISA.
- D. Jesús Sanz Villorejo. Vicepresidente de la Fundación SEDISA.
- D. José Soto Bonel. Presidente de SEDISA.
- Dña. Isabel Chacón Mejía. Directora Técnica y de Comunicación de SEDISA.
- Dña. Cristina Camuñas Sevilla. Colaborador de SEDISA.

1.2. Comité Asesor

- Dña. M^a del Carmen Barreras Calle. Gerente del Hospital Clínico Veterinario de la Universidad Europea de Madrid.
- Dña. Lubna Dani Ben Abdellah. Coordinadora de la Unidad de Hospitalización a Domicilio en el Hospital Universitario La Paz, Madrid.
- Dña. Paloma Fernández Rodríguez. Jefa de Organización y Calidad en el Hospital Beata María, Madrid.
- Dña. Amalia García-Gallardo Mosquera. Enfermera en Servicio Madrileño de Salud.
- D. Marcos Hernández Pereña. Subdirector Médico en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.
- D. Óscar Soto Arriazu. Contratación Pública Sanitaria en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid.
- Dña. Laure Yvenou. Vicepresidenta de ALSEDISA. Asuntos Gubernamentales en Sanofi.

1.3. Autores

- Dña. Patricia Alonso Fernández. Facultativo Especialista de Área Admisión y Documentación Clínica del Hospital Clínico San Carlos, Madrid. Codirectora Máster de Gestión y Dirección de Servicios de Admisión y Documentación Clínica
- Dña. M^a del Carmen Barreras Calle. Manager de Proyectos en las Clínicas Universitarias de la Universidad Europea, Madrid.

- D. Juan José Beunza Nuin. Profesor Catedrático Salud Pública y Educación Interprofesional y Director Grupo IA Salud de la Universidad Europea de Madrid.
- Dña. Lubna Dani Ben Abdellah. Coordinadora de la Unidad de Hospitalización a Domicilio en el Hospital Universitario La Paz, Madrid.
- Dña. Ana del Prado Catalina. Subdirectora Médica Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.
- D. Guillermo Dorronsoro Artabe. Management Board Advisor, Zabala Innovation Consulting. Profesor en Deusto Business School.
- Dña. Paloma Fernández Rodríguez. Jefa de Organización y Calidad en el Hospital Beata María, Madrid.
- Dña. Amalia García-Gallardo Mosquera. Enfermera en Servicio Madrileño de Salud.
- Dña. Elisa Gómez Inhiesto. Estrategia Atención Basada En Valor. Osakidetza (Servicio de Salud Vasco).
- D. Marcos Hernández Pereña. Presidente de ALSEDISA. Subdirector Médico en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.
- D. Pedro Izquierdo Doyagüez. Técnico de la Función Administrativa del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.
- D. Fernando Martín Sánchez. Subdirector Gerente de Estrategia Digital del Hospital de La Paz, Madrid.
- D. Julio Mayol Martínez. Jefe de Sección de Cirugía en el Hospital Clínico San Carlos y Catedrático de la Universidad Complutense de Madrid.
- D. Javier Reneses Yepes. Director de Gestión Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid.
- D. Jesús Sanz Villorejo. Vicepresidente de la Fundación SEDISA.
- D. Óscar Soto Arriazu. Contratación Pública Sanitaria en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid.
- Dña. Laure Yvenou. Vicepresidenta de ALSEDISA. Asuntos Gubernamentales en Sanofi.

2. 20 Ideas claves sobre los Gestores del Futuro y el futuro del Sistema Sanitario



Think Tank. Tendencia 1#: ¿Hacia Dónde va la Gestión y el Sistema Sanitario?

1. Hay que asegurar que la innovación y la sostenibilidad vayan de la mano con una atención centrada en el paciente y una gobernanza efectiva.
2. La discusión y participación de todos los stakeholders, incluyendo a los pacientes, es fundamental para adaptarse a estas tendencias emergentes y mejorar la calidad y eficiencia de la atención médica.
3. Es crucial acelerar la entrada de jóvenes en posiciones directivas para introducir nuevos paradigmas y adaptarse a las realidades cambiantes del sector sanitario.
4. La gestión del talento requiere valorar habilidades esenciales como la comunicación efectiva y el trabajo en equipo, y revisar los sistemas de contratación para permitir la entrada de perfiles diversos y experimentados.
5. La integración de tecnologías emergentes como la inteligencia artificial está desafiando las nociones tradicionales de diagnóstico y tratamiento, requiriendo que los gestores sanitarios adapten sus mapas mentales y estrategias de gestión.
6. La sostenibilidad es un componente esencial, con España liderando esfuerzos, para minimizar la huella de carbono en las instituciones sanitarias y se está avanzando en la creación del Observatorio de Salud y Cambio Climático.
7. La cooperación transparente entre el sector público y privado, como en el ejemplo del clúster de innovación Biocat en Cataluña, es vital para responder a las necesidades del sistema de salud y atraer inversión extranjera.

Debate Inspirador. Tendencia 2#: Recambio Generacional en la Gestión Sanitaria: Los jóvenes en el Reto de la Innovación en el Mundo y en Las Organizaciones Sanitarias

8. Recambio generacional en el sector sanitario es un desafío multifacético que requiere una acción coordinada y estratégica para asegurar la sostenibilidad y eficiencia del sistema.
9. La arbitrariedad en los procesos de selección y la falta de reconocimiento del mérito y la capacidad profesional, desmotivan a los profesionales jóvenes quienes buscan entornos laborales más justos y meritocráticos.
10. La combinación de mejoras salariales, profesionalización, despolitización y reconocimiento social es fundamental para atraer y retener a los jóvenes profesionales que serán los líderes del futuro en la gestión sanitaria.

11. Mientras que en el sector privado se valoran las competencias y se ofrece una progresión profesional clara, en el sector público estas oportunidades son limitadas.

Conversación con Expertos. Tendencia 3# Innovación en Gestión Económica y Compra Pública.

12. El futuro pasa por incorporar la estrategia de valor en la Compra Pública, incluyendo los costes de la huella de carbono.
13. Las prácticas de compra pública pueden y deben evolucionar para fomentar la innovación y mejorar los resultados en el sector de la salud, destacando que estos esfuerzos requieren un enfoque multidisciplinar, formación adecuada y un compromiso a largo plazo con los principios de responsabilidad social y valor por el dinero público invertido.
14. Necesidad de formación e inclusión de múltiples perspectivas en el proceso de compra, asegurando que todas las partes involucradas, desde los proveedores hasta los profesionales médicos y pacientes, se beneficien mutuamente.
15. La gestión del valor implica no solo calcular costes y beneficios sino también transformar la cultura organizativa hacia una mayor integración de los clínicos en procesos de toma de decisiones económicas.
16. Fomentar la Innovación frente a posturas economicistas de reducción del gasto.

Conversación Con Expertos. Tendencia 4# Transformación Digital Y "Data-Driven".

17. Los gestores sanitarios deben actuar rápidamente, comprender los principios básicos de la inteligencia artificial (IA), desarrollar estrategias claras, invertir en innovación y cambio cultural, y abordar los problemas legales y éticos de manera proactiva. Solo así podrán aprovechar plenamente el potencial de esta tecnología emergente y prepararse para el futuro de la sanidad.
18. Para que la inteligencia artificial (IA) tenga un impacto significativo en el sector sanitario, es necesario mejorar la calidad de los datos, abrir las bases de datos para la investigación y asegurar la integración de la IA en los flujos de trabajo clínicos.
19. Es crucial invertir en la formación de profesionales y especialistas en inteligencia artificial e informática médica para enfrentar los desafíos actuales y futuros.
20. El uso de grandes modelos de lenguaje plantea desafíos significativos, aunque pueden manejar una gran cantidad de datos y proporcionar respuestas a una variedad de preguntas, los problemas de privacidad y la precisión de las respuestas siguen siendo un obstáculo.

3. Resumen de las mesas

El pasado 4 y 5 de abril, se realizó en el Hotel Occidental de Aranjuez el **I Foro de Gestores del Futuro; apostando por el Talento Joven**, con el objetivo de compartir conocimiento y experiencias para trabajar en las preocupaciones comunes de los profesionales que son o van a desempeñar funciones como gestor sanitario.

Comienza dando la bienvenida **D. Jesús Sanz Villorejo**, vicepresidente de la Fundación Española de Directivos de la Salud (Fundación SEDISA), quien traslada que están trabajando en la profesionalización, formación, investigación y en aspectos vinculados con la responsabilidad social corporativa. Agradece a la Junta Directiva de ALSEDISA el trabajo y la implicación en el desarrollo del programa y a los ponentes y moderadores del encuentro.

Al finalizar toma la palabra **D. Marcos Hernández Pereña**, presidente del comité de ALSEDISA, quien explica que ALSEDISA está conformada por todos los antiguos alumnos de SEDISA y que dentro de los retos que asumen uno es la formación continuada y generar red entre los profesionales que se dedican o se van a dedicar a la gestión sanitaria.

Tras la bienvenida al foro, comienzan las mesas, en las que, de una forma dinámica y participativa se fueron tratando temas de actualidad. La primera mesa se realizó con un formato de Think Tank, con el título de **“Hacia dónde va la Gestión y el Sistema Sanitario”** y fue presentada por **Dña. Laure Yvenou**, vicepresidente de la Junta Directiva de ALSEDISA y contó con la participación de **D. Guillermo Dorronsoro Artabe**, Management Board Advisor, Zabala Innovation Consulting. En ella se trataron temas de innovación y transformación digital, participación del paciente y gestión y gobernanza.

La segunda mesa, con el título **“Recambio Generacional en la gestión Sanitaria: Los jóvenes en el reto de la Innovación en el mundo y las organizaciones Sanitarias”** estuvo moderada por **Dña. Patricia Alonso Fernández**, codirectora del Máster de Gestión de Servicios de Admisión y Documentación Clínica y contó con la participación de **D. Marcos Hernández Pereña**, presidente de ALSEDISA y **D. Jesús Sanz Villorejo**, vicepresidente de SEDISA. En esta mesa se trató el recambio generacional, las necesidades de los nuevos gestores y cómo atraer y retener el talento.

La tercera mesa, con el título **“Conversación con Expertos. Innovación en Gestión Económica y Compra Pública”** estuvo moderada por **D. Óscar Soto Arriazu**, vocal de la Junta Directiva de ALSEDISA y contó con la participación de **Dña. Ana del Prado Catalina**, Subdirectora Médica del H.U. Ramón y Cajal, **Dña. Elisa Gómez Inhiesto**, Estrategia Atención Basada en Valor de Osakidetza, **D. Pedro Izquierdo Doyagüez**, Técnico de la Función Administrativa del Hospital Clínico San Carlos y **D. Javier Reneses Yepes**, Director de Gestión del H.U. Severo Ochoa. En esta mesa se analizaron las prácticas de compra pública y la necesidad de formación e inclusión de múltiples perspectivas en el proceso de compra para asegurar que todas las partes involucradas desde los proveedores a hasta los profesionales médicos y pacientes, se benefician mutuamente.

La cuarta mesa, con el título **“Conversación con Expertos. Transformación Digital y Data-Driven”** fue moderada por **Dña. Lubna Dani Ben Abdellah**, vocal de la Junta Directiva de ALSEDISA y contó con la participación de **D. Julio Mayol Martínez**, Jefe de Sección de Cirugía en el Hospital Clínico San Carlos, **D. Juan José Beunza Nuin**, Profesor Catedrático de Salud Pública y Educación Interprofesional de la Universidad Europea de Madrid y **D. Fernando Martín Sánchez**, Gerente de Estrategia Digital del Hospital de la Paz. En esta mesa se trató el tema de la inteligencia artificial, explicando sus orígenes, describiendo los tipos y cómo la IA generativa está transformando el panorama tecnológico.

Para finalizar se presentaron los 5 mejores TMF realizados en los últimos años.

A continuación, se recoge la composición de las diferentes mesas celebradas:

Think Tank: Tendencia 1#. ¿Hacia dónde va la Gestión y el Sistema Sanitario?

Presenta: **Dña. Laure Yvenou.** Vicepresidenta de ALSEDISA. Asuntos Gubernamentales en Sanofi.

Participa: **D. Guillermo Dorronsoro Artabe.** Management Board Advisor, Zabala Innovation Consulting. Profesor en Deusto Business School.

Tendencia #2. Recambio generacional en la Gestión Sanitaria: los jóvenes en el Reto de la Innovación en el mundo y en las Organizaciones Sanitarias.

Modera: **D. Patricia Alonso Fernández.** Codirectora Máster de Gestión y Dirección de Servicios de Admisión y Documentación Clínica.

Participan:

D. Marcos Hernández Pereña. Presidente de ALSEDISA.

D. Jesús Sanz Villorejo. Vicepresidente de la Fundación SEDISA.

Tendencia 3#. Innovación en Gestión Económica y Compra Pública.

Modera: D. Óscar Soto Arriazu. Vocal Junta Directiva de ALSEDISA.

Participan:

Dña. Ana del Prado Catalina. Subdirectora Médica H.U. Ramón y Cajal.

Dña. Elisa Gómez Inhiesto. Estrategia Atención Basada En Valor. Osakidetza (Servicio de Salud Vasco).

D. Pedro Izquierdo Doyagüez. Técnico de la Función Administrativa del Hospital Clínico San Carlos.

D. Javier Reneses Yepes. Director de Gestión H.U. Severo Ochoa.

Tendencia 4#. Conversación con expertos. Transformación Digital y “Data Driven”.

Modera: Dña. Lubna Dani Ben Abdellah. Vocal Junta Directiva de ALSEDISA.

Participan:

D. Julio Mayol Martínez. Jefe de Sección de Cirugía en el Hospital Clínico San Carlos y Catedrático de la UCM.

D. Juan José Beunza Nuin. Profesor Catedrático Salud Pública y Educ. Interprofesional y Director Grupo IA Salud de la Univ. Europea de Madrid.

D. Fernando Martín Sánchez. Subdirector Gerente de Estrategia Digital del Hospital de La Paz. Madrid.



Exposición y Presentación ante el Jurado de los 5 mejores TFM.

- **Propuesta de la Mejora de la variabilidad Clínica desde la perspectiva económica: Estudio de coste por paciente en el ictus agudo como herramienta de mejora de la calidad asistencial.**

Dra. Covadonga Fernández Maiztegui. Servicio de Neurología del Hospital Universitario Cruces.

- **Intervención enfermera en la Gestión del Paciente TAVI: Puesta en Marcha de la Figura TAVI Nurse.**

Dña. Miryam González Cebrián. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

- **Gestión Estratégica en la Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud: Mapa de procesos.**

Dña. Silvia Fernández Rodríguez. Servicio Madrileño de Salud.

- **Programas de Fellowships de Gestión Sanitaria en España.**

Dr. Ignacio López del Pino.

- **Plan Estratégico de Humanización de la Salud de la Mujer, del servicio de obstetricia y ginecología del CHUIMI.**

Dra. Silvia De León Socorro. Servicio de Obstetricia y Ginecología del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil CHUIMI.



4. Think Tank. Tendencia 1#: ¿Hacia dónde va la Gestión y el Sistema Sanitario?

Presenta: **Dña. Laure Yvenou.** Vicepresidenta Junta Directiva de ALSEDISA.

Participa:

- **D. Guillermo Dorronsoro Artabe.** Management Board Advisor, Zabala Innovation Consulting. Profesor en Deusto Business School.

Comienza el Think tank con la intervención de **Dña. Laure Yvenou**, quien presenta al ponente y explica que la mesa se va a distribuir en tres bloques en los que se tratará; la innovación y transformación digital, la participación del paciente y la gestión y gobernanza.

• **Bloque I: Innovación y Transformación Digital.**

En el primer bloque se abordó la innovación, transformación digital y sostenibilidad, destacando la importancia de estos temas en el contexto actual y haciendo hincapié en la transformación digital y la sostenibilidad, las cuales son esenciales en el sistema sanitario.

Se trasladó que la transformación digital centrada en la inteligencia artificial y el Big data están revolucionando el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes, requiriendo estos avances tecnológicos una redefinición de los procesos de gestión para asegurar que las decisiones se tomen de manera informada y segura e integrando soportes clínicos.

En relación con la telemedicina, la pandemia de COVID-19, aceleró su puesta en marcha siendo crucial en el seguimiento de pacientes a distancia, especialmente en zonas rurales, evolucionando más allá del simple uso del teléfono y facilitando las interconsultas y mejorando la accesibilidad a servicios de salud.

Otro de los avances que se destacaron, fue el uso del metaverso en la formación de profesionales sanitarios, ya que los entornos virtuales permiten el desarrollo de habilidades técnicas. La importancia de la sostenibilidad ambiental, ámbito en el que España ha tomado un papel de liderazgo, siendo pionera en la creación del Observatorio de Salud y Cambio Climático, organismo centrado en reducir la huella de carbono de las instituciones sanitarias. Además, un estudio pionero en España está evaluando la huella de carbono de los hospitales, lo que permitirá desarrollar estrategias para minimizar el impacto ambiental del sector.

También se contextualizó la situación actual, en la que la escasez de recursos y el envejecimiento de la población plantean desafíos significativos, lo que obliga a los gestores a estar en constante adaptación, cambiando una mentalidad de estrategia emergente, que se caracteriza por la capacidad de improvisar y ajustar los planes según las nuevas informaciones siendo esencial para enfrentar el futuro incierto. Otro concepto que es fundamental para gestionar el cambio, es la resiliencia y la construcción de redes sólidas que puedan proporcionar apoyo cuando sea necesario.

La gestión del cambio en las organizaciones es un desafío complejo y existen diferentes enfoques y escuelas de pensamiento sobre cómo gestionar estos cambios; John Kotter, de Harvard, destaca

la importancia del liderazgo en el proceso de cambio. Peter Senge, del Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT), aboga por empoderar a las personas dentro de la organización para que se sientan responsables de implementar cambios. Jeffrey Pfeffer, de Stanford, resalta la importancia del poder y cómo se debe manejar dentro de las organizaciones para facilitar el cambio. Otto Scharmer, también del MIT, sugiere que el cambio real ocurre a nivel individual, requiriendo una transformación interna de las personas.

La integración de la transformación digital y la sostenibilidad en el sector sanitario es un proceso complejo y multidisciplinar y requiere una combinación de avances tecnológicos, gestión de recursos, formación continua y adaptabilidad para enfrentar los desafíos futuros. La colaboración interdisciplinar y la construcción de redes sólidas son esenciales para fomentar la innovación y mejorar la resiliencia del sistema de salud.



• Bloque II: Participación del paciente.

El segundo bloque se centra en la importancia de las personas y la participación del paciente en las organizaciones sanitarias. En el contexto actual, marcado por el envejecimiento de la población y la tendencia hacia la inmediatez y la personalización, es esencial que las organizaciones se adapten a las nuevas expectativas tanto de los pacientes como de los empleados, especialmente los más jóvenes, cuyas mentalidades y valores difieren significativamente de los de generaciones anteriores.

El concepto de atención integral centrada en el paciente ha evolucionado y hoy en día, los pacientes desean ser participantes activos en las decisiones relacionadas con su salud, aprovechando herramientas digitales como los smartwatches que les proporcionan datos de salud en tiempo real. Este empoderamiento del paciente es crucial para la sostenibilidad del sistema sanitario, especialmente en un contexto de envejecimiento de la población que demanda una gestión sanitaria basada en la prevención y la educación sobre los determinantes de la salud.

Un ejemplo notable de este enfoque preventivo es el proyecto de investigación liderado por el profesor Valentín Fuster, que educa a más de 50.000 niños en Estados Unidos y México sobre hábitos cardiosaludables. Este proyecto no solo impacta la salud de los niños, sino también la de sus familias, demostrando cómo la educación sanitaria temprana puede tener beneficios a largo plazo.

En el ámbito de la gestión sanitaria, es vital anticipar y enfrentar los problemas de salud de las próximas décadas, lo que implica un cambio de paradigma, un concepto que se refiere a la reconfiguración de los mapas mentales que guían nuestra comprensión y manejo del mundo. Los paradigmas en la gestión sanitaria deben evolucionar para integrar tecnologías emergentes como la inteligencia artificial, desafiando las nociones tradicionales del diagnóstico y el tratamiento médico, proporcionando alternativas más rápidas y, en algunos casos, más precisas que el contacto humano tradicional, siendo esto crucial en un contexto de largas listas de espera, donde la capacidad de realizar diagnósticos preliminares rápidos puede ser vital.

La transformación de estos paradigmas es compleja debido a la inercia de los mapas mentales establecidos y los jóvenes profesionales, que están construyendo sus mapas mentales en el contexto actual, a menudo tienen una ventaja en la adaptación a las nuevas realidades tecnológicas y organizativas. Por lo tanto, es fundamental que los gestores sanitarios sean conscientes de sus propios mapas mentales y estén dispuestos a adaptarlos para integrar al paciente en el centro del sistema y aprovechar las tecnologías emergentes.

La participación del paciente, la integración de tecnologías avanzadas y la adaptación de los paradigmas de gestión son esenciales para enfrentar los desafíos futuros del sistema sanitario. La educación sanitaria temprana, la medición constante y la incorporación de nuevos perfiles profesionales son componentes clave de esta transición. La capacidad de cambiar los mapas mentales y adoptar nuevas estrategias será determinante para el éxito de las organizaciones sanitarias en las próximas décadas.



• Bloque III: Gestión y Gobernanza.

17

En este tercer bloque se debatió sobre la necesidad de una gobernanza eficaz y una gestión estratégica para incorporar innovaciones y cambios dentro del sistema de salud. Se puso en relieve que los modelos de gestión vigentes posiblemente no sean adecuados para abordar los desafíos futuros a menos que se introduzcan nuevas perspectivas innovadoras. Siendo esta transformación urgente dado que los paradigmas actuales no parecen proporcionar soluciones eficaces a los problemas en el sector de la salud.

Se subrayó la importancia de involucrar a las generaciones más jóvenes en posiciones directivas, argumentando que estas generaciones traen consigo nuevos “mapas” mentales y paradigmas que podrían ser cruciales para la revitalización del sector. Esta transición a liderazgos más jóvenes no solo es necesaria para inyectar nuevas ideas, sino también para adaptarse más rápidamente a las tecnologías emergentes y las expectativas cambiantes de pacientes y personal sanitario.

También se destacó la relevancia de la formación especializada en la gestión sanitaria. Los programas educativos como másters, en gestión sanitaria son esenciales para preparar a los futuros líderes con las habilidades críticas requeridas para liderar en un entorno complejo, además, de crear redes de contactos que faciliten el intercambio de conocimientos y experiencias entre profesionales, lo cual puede fortalecer la capacidad colectiva de enfrentar y resolver problemas complejos dentro del sector.

En cuanto a la participación activa del paciente en la gestión de su propia salud, se traslada cómo estrategia la integración de sistemas de salud y la promoción de estilos de vida saludables y la medición de resultados, siendo efectivas para mejorar la implicación del paciente. Estas estrategias no solo optimizan la atención al paciente, sino que también fomentan una mayor transparencia y responsabilidad dentro de las organizaciones sanitarias.

Un punto crítico tratado es la retención del talento y como las organizaciones tienen que adaptarse a las necesidades y expectativas de las nuevas generaciones, siendo fundamental para mantener y cultivar el talento necesario para la innovación y la mejora continua. Se destacaron habilidades específicas como la comunicación efectiva, el pensamiento crítico y la empatía, las cuales son esenciales para crear un ambiente laboral que no solo retenga talento, sino que también promueva la creatividad y la innovación.

También se examinó la interacción entre el sector público y el privado, resaltando cómo la colaboración entre ambos puede fomentar la innovación y mejorar la gestión de recursos. El ejemplo de Biocat en Cataluña ilustra un modelo exitoso donde se han definido claramente los roles de los diferentes actores dentro del ecosistema de innovación, facilitando así la inversión y el desarrollo de soluciones conjuntas. Este modelo se presenta como un camino viable hacia la generación de sinergias beneficiosas para todos los involucrados y como un método efectivo para enfrentar los desafíos actuales y futuros en el sector sanitario.



Ideas clave:

- Asegurar que la innovación y la sostenibilidad vayan de la mano con una atención centrada en el paciente y una gobernanza efectiva.
- La discusión y participación de todos los stakeholders, incluyendo a los pacientes, es fundamental para adaptarse a estas tendencias emergentes y mejorar la calidad y eficiencia de la atención médica.
- Es crucial acelerar la entrada de jóvenes en posiciones directivas para introducir nuevos paradigmas y adaptarse a las realidades cambiantes del sector sanitario.
- La gestión del talento requiere valorar habilidades esenciales como la comunicación efectiva y el trabajo en equipo, y revisar los sistemas de contratación para permitir la entrada de perfiles diversos y experimentados.
- La integración de tecnologías emergentes como la inteligencia artificial está desafiando las nociones tradicionales de diagnóstico y tratamiento, requiriendo que los gestores sanitarios adapten sus mapas mentales y estrategias de gestión.
- La cooperación transparente entre el sector público y privado, como en el ejemplo del clúster de innovación Biocat en Cataluña, es vital para responder a las necesidades del sistema de salud y atraer inversión extranjera.

5. Debate Inspirador. Tendencia 2#: Recambio Generacional en la Gestión Sanitaria: los Jóvenes en el Reto de la Innovación en el mundo y en las Organizaciones Sanitarias

Presenta: **Dña. Patricia Alonso Fernández.** Facultativo Especialista de Área Admisión y Documentación Clínica Servicio Madrileño de Salud SERMAS. CoDirectora del Máster de Gestión y Dirección de Servicios de Admisión y Documentación Clínica.

Participan:

- **D. Jesús Sanz Villorejo.** Vicepresidente de la Fundación SEDISA.
- **D. Marcos Hernández Pereña.** Presidente de ALSEDISA.

En el sector sanitario el tema del recambio generacional se ha convertido en una preocupación recurrente y crítica. La idea de que las generaciones mayores, tanto en la medicina como en la enfermería, se estén jubilandando sin que haya suficiente reemplazo por parte de las generaciones más jóvenes es un tema de debate constante, no siendo algo exclusivo del sector sanitario, sino que se observa en diferentes áreas profesionales, pero este fenómeno se complica aún más debido a la necesidad de liderazgo y gestión efectiva en las instituciones sanitarias, donde no solo se trata de administrar sino de liderar con visión y eficiencia.

La realidad del recambio generacional en el ámbito sanitario presenta varios desafíos, a pesar de la creciente incorporación de mujeres en roles de gestión y liderazgo, que ha pasado de menos del 50% a más del 55% en los últimos años en el Servicio Madrileño de Salud, el cambio generacional no ha seguido el mismo ritmo. Por ejemplo, menos del 3% de los directivos tienen menos de 40 años y menos del 10% tienen menos de 45 años. Al mismo tiempo, aproximadamente el 37% de los directivos tiene más de 60 años, lo que indica que una gran parte de ellos se jubilará en los próximos años sin un reemplazo claro y esto crea una situación crítica donde la necesidad de atraer y retener talento joven se convierte en una prioridad.

Entre los desafíos se encuentran:

- **La rigidez normativa:** las regulaciones estrictas dificultan la implementación de cambios rápidos y efectivos.
- **Falta de incentivos competitivos:** tanto los incentivos económicos como los profesionales son insuficientes.
- **Falta de formación y profesionalización:** los directivos no reciben la formación necesaria.
- **Politización de los nombramientos:** las decisiones a veces se basan en consideraciones políticas más que en competencias profesionales.
- **Falta de reconocimiento:** los directivos no reciben el mismo nivel de reconocimiento que los profesionales sanitarios, desmotivando a los jóvenes.

Un aspecto esencial, es la falta de formación y profesionalización en la gestión sanitaria, lo que tiene un impacto negativo considerable. A menudo, los directivos en el sector público no reciben

la formación necesaria para enfrentar los desafíos actuales, lo que contrasta con el sector privado, donde existe una trayectoria clara de formación y desarrollo profesional para los directivos. Esta disparidad se refleja en la capacidad de los sistemas para atraer y retener talento, mientras que en el sector privado se valoran las competencias y se ofrece una progresión profesional clara, en el sector público estas oportunidades son limitadas.

Otro es la politización de los nombramientos y la falta de criterios claros para la selección y evaluación de los directivos también contribuyen a esta problemática. En muchas ocasiones, las decisiones se toman con base en consideraciones políticas más que en competencias profesionales, lo que afecta negativamente la calidad de la gestión. Esta arbitrariedad en los procesos de selección y la falta de reconocimiento del mérito y la capacidad profesional desmotivan a los profesionales jóvenes, quienes buscan entornos laborales más justos y meritocráticos.

La falta de reconocimiento social y profesional de los directivos en el sector público es otro factor desmotivador. Durante la pandemia, por ejemplo, se destacó la labor de los profesionales sanitarios, pero los directivos no recibieron el mismo nivel de reconocimiento, a pesar de su papel crucial en la gestión de la crisis. Este desprestigio afecta la percepción de los roles de gestión y reduce el atractivo de estas posiciones para los nuevos profesionales.

Para abordar estos desafíos, es esencial implementar una serie de cambios estratégicos:

- Mejorar las condiciones salariales: ofrecer incentivos competitivos para atraer y retener talento.
- Avanzar en la profesionalización de la gestión sanitaria, asegurando que los directivos tengan la formación y experiencia necesarias para enfrentar los desafíos actuales.
- Despolitizar los procesos de selección y asegurar que los nombramientos se basen en competencias y méritos profesionales.
- Reconocer y valorar el papel de los directivos en la gestión sanitaria, tanto a nivel organizacional como social, para restaurar el prestigio y la motivación en estos roles.
- Flexibilidad normativa: introducción cambios legislativos que permitan una gestión más ágil y eficiente.



■ Ideas clave:

- Mientras que en el sector privado se valoran las competencias y se ofrece una progresión profesional clara, en el sector público estas oportunidades son limitadas.
- La arbitrariedad en los procesos de selección y la falta de reconocimiento del mérito y la capacidad profesional, desmotivan a los profesionales jóvenes quienes buscan entornos laborales más justos y meritocráticos.
- Recambio generacional en el sector sanitario es un desafío multifacético que requiere una acción coordinada y estratégica para asegurar la sostenibilidad y eficiencia del sistema.
- La combinación de mejoras salariales, profesionalización, despolitización y reconocimiento social es fundamental para atraer y retener a los profesionales jóvenes que serán los líderes del futuro en la gestión sanitaria.

Conclusión: el recambio generacional en el sector sanitario es un desafío multifacético que requiere una acción coordinada y estratégica para asegurar la sostenibilidad y eficiencia del sistema. La combinación de mejoras salariales, profesionalización, despolitización y reconocimiento social es fundamental para atraer y retener a los profesionales jóvenes que serán los líderes del futuro en la gestión sanitaria.

6. Conversación con Expertos. Tendencia 3#: Innovación en Gestión Económica y Compra Pública.

Presenta: D. Óscar Soto Arriazu. Vocal Junta Directiva de ALSEDISA.

Participan:

- **D. Jesús Sanz Villorejo.** Vicepresidente de la Fundación SEDISA.
- **Dña. Ana del Prado Catalina.** Subdirectora Médica H.U. Ramón y Cajal.
- **Dña. Elisa Gómez Inhiesto.** Estrategia Atención Basada en Valor, Osakidetza (Servicio Vasco de Salud).
- **D. Pedro Izquierdo Doyagüez.** Técnico de la Función administrativa del Hospital Clínico San Carlos.
- **D. Javier Reneses Yepes.** Director de Gestión H.U. Severo Ochoa

Toma la palabra **D. Óscar Soto**, presentando a los ponentes y los temas a tratar y haciendo énfasis en la importancia de crear sinergias entre los compañeros de hospital, ya que eso va a mejorar el proceso del paciente.

21



D. Pedro Izquierdo. Comienza su intervención hablando sobre el cambio en la perspectiva de la compra pública en el ámbito sanitario, pasando de comprar “sanidad” a comprar “salud”, lo que se refleja en el cambio de paradigma hacia las compras orientadas al valor y los resultados en salud. Este enfoque se alinea con el derecho a la protección de la salud reconocido en la constitución (art.43) y está reforzado por el marco jurídico de la Unión Europea, que según el artículo 168.7 del Tratado Fundacional, que otorga a los Estados la competencia organizativa en materia de protección de la salud.

Subraya la preocupación por la sostenibilidad económica y social del sistema sanitario, en un contexto de envejecimiento poblacional y aumento de la cronicidad. En España, con una esperanza de vida de 83 años, de los cuales aproximadamente 79 se viven en buena salud, el mantenimiento de este estándar implica desafíos significativos, especialmente en un contexto de un gasto público anual de unos 95 mil millones de euros y un gasto privado de 37 mil millones de euros, un gasto total sanitario de 132 mil millones de euros, que representa el 11% del PIB.

Se ha de tener en cuenta también el impacto ambiental del sector salud, que con un 4,4% de las emisiones globales de CO₂, se encuentra entre las actividades de mayor impacto en huella de carbono y destacando el Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente de 2021¹ refleja la respuesta política a este desafío, buscando políticas más sostenibles que incluyen la compra pública como herramienta de acción gubernamental.

1. Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente
https://www.sanidad.gob.es/organizacion/planesEstrategias/pesma/docs/241121_PESMA.pdf

En relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)², traslada que España se sitúa por encima de la media europea en el cumplimiento de 7 de los 17 objetivos, pero debe mejorar los objetivos; 11 de Ciudades y Comunidades Sostenibles y el 17 de Alianzas. La incorporación de los ODS en la legislación europea y a nivel nacional con la Estrategia de Desarrollo Sostenible 2030³, ha reforzado la importancia de la compra pública como una herramienta de acción estratégica.

Tomando como referencia los datos del Informe Anual de Actuaciones 2023⁴, D. Pedro Izquierdo destacó en los procesos de licitación la falta de uniformidad en los datos y su reutilización, la priorización del precio sobre la mejor relación calidad-precio, la ausencia de estructura de costes en los pliegos y la escasa profesionalización en la función de compra pública. También destacó las dificultades que enfrentan las PYMEs para acceder a la contratación pública, limitadas por criterios de solvencia económica que no se adaptan a la realidad de estas empresas, lo cual afecta su capacidad de competir en el mercado. Además, menciona la importancia de incluir en los procesos de licitación aspectos como los criterios medioambientales, sociales y de innovación, que hasta ahora han sido poco considerados en España y la urgencia de repensar las políticas de compra pública en el sector sanitario español para alinearlas con los objetivos de sostenibilidad y eficiencia establecidos por la Unión Europea y para utilizar la compra estratégica para no solo satisfacer las necesidades inmediatas en términos de salud, sino también para fomentar un modelo de salud más sostenible y equitativo.



Dña. Ana del Prado Catalina. Comienza su intervención aclarando conceptos fundamentales y diferenciando entre 'compra pública de innovación' y 'compra pública innovadora', términos que frecuentemente se confunden.

La compra pública de innovación, tomando de referencia el libro Blanco Smart Hospital (COIM⁵), es la adquisición de servicios para el desarrollo o la creación de una solución innovadora que dé respuesta a una necesidad no cubierta o no bien cubierta.

La compra pública innovadora se basa en el concepto de comprar soluciones de forma innovadora, yendo más allá de una compra de suministros, obras y servicios.

Traslada que para ambas hay herramientas con las que poner en marcha estos tipos de compras, como pueden ser; dentro de la **compra pública innovadora** los acuerdos de riesgo compartido, que son nuevos esquemas de acceso basados en resultados cuyo objetivo es reducir la incertidumbre de los diferentes agentes implicados, buscando un acuerdo en materia de financiación y de condiciones de uso. Menciona la publicación de Jaime Espín, Juan Oliva y José Manuel Rodríguez-Barrios, que ya en 2010 abordaban esquemas innovadores en el acceso al mercado de nuevas tecnologías, poniendo de manifiesto cómo estos enfoques han permanecido relevantes y necesarios a lo largo de los años⁶.

2. Objetivos de desarrollo sostenible.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
3. Estrategia de Desarrollo Sostenible 2030.
<https://www.mdsocialesa2030.gob.es/agenda2030/documentos/eds-cast-acce.pdf>
4. Informe Anual de Actuaciones 2023
https://www.hacienda.gob.es/RSC/OIReScon/informe-anual_actuaciones/informe-anual-actuaciones-2023.pdf
5. Libro Blanco Smart Hospital (COIM)
<https://www.coim.es/app/uploads/2022/05/Libro-Blanco-Smart-Hospital.pdf>
6. Esquemas innovadores de mejora del acceso al mercado de nuevas tecnologías: los acuerdos de riesgo compartido & 2010 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Dentro de la **compra pública de innovación** tenemos acuerdos basados en resultados entre financiadores e industria, en los que destacan los acuerdos basados en resultados clínicos o de salud, de cobertura condicional o reembolso vinculado a resultados, y los basados en resultados financieros, a nivel de población como a nivel de paciente.

En relación con la **compra por valor**, indica que no se trata solo de adquirir productos o servicios, sino de buscar soluciones integrales que realmente mejoren la calidad de la asistencia sanitaria y los resultados para los pacientes. Argumenta que el sector público, mediante su considerable capacidad de compra (el 18% del PIB de la Unión Europea y de España), tiene el poder de mover el mercado hacia prácticas más innovadoras y responsables, que integren criterios sociales, económicos y medioambientales, alienando las prácticas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.

Subraya la importancia de eliminar barreras para el personal asistencial, quienes a menudo se encuentran distantes de los procesos de compra pública y pueden no entender su impacto o relevancia. Resalta la necesidad de formación y la inclusión de múltiples perspectivas en el proceso de compra, asegurando que todas las partes involucradas, desde los proveedores hasta los profesionales médicos y pacientes, se beneficien mutuamente.

Destaca varios ejemplos prácticos de innovación en el Hospital La Paz, como la estandarización de kits para intervenciones quirúrgicas, que no solo simplifica el trabajo del personal, sino que también permite un control más eficiente de stocks y costes. Otro ejemplo es el enfoque en criterios de responsabilidad social corporativa en la remodelación de las urgencias pediátricas que resultó en una mejora significativa del ambiente a un coste reducido.

Conclusión: Las prácticas de compra pública pueden y deben evolucionar para fomentar la innovación y mejorar los resultados en el sector de la salud, destacando que estos esfuerzos requieren un enfoque multidisciplinar, formación adecuada y un compromiso a largo plazo con los principios de responsabilidad social y valor por el dinero público invertido.



Dña. Elisa Gómez Inhiesto. Comienza su intervención indicando que **el reto de la gestión sanitaria es colocar los recursos en el lugar adecuado para aportar el mayor valor a los pacientes.** Esta gestión económica en las organizaciones sanitarias

no se limita únicamente a la contabilidad de costes, sino que implica una administración estratégica de los recursos que contribuya a mejorar los resultados en salud, para lo que los sistemas de información económica juegan un papel crucial en este proceso y varían en su eficacia dependiendo del modelo asistencial y la madurez de los sistemas propios de cada organización sanitaria. El sistema de gestión presupuestaria, que es el más tradicional, está orientado a la rendición de cuentas y la transparencia, empleando herramientas como la cuenta de pérdidas y ganancias y el control presupuestario. Y para la gestión clínica se utiliza la información de costes por servicios y para la gestión basada en valor se utilizan modelos predictivos de coste por paciente y enfermedad. Siendo esencial en la transformación del modelo de gestión sanitaria la adopción de la economía circular y la gestión basada en el valor.

La economía circular en el sector sanitario implica no solo una preocupación por la gestión de residuos sino una atención más amplia a cómo las actividades sanitarias impactan medioambientalmente siendo el ecodiseño de los servicios sanitarios crucial, ya que determina el impacto medioambiental durante todo el ciclo de vida del servicio. Este diseño debe enfocarse en reducir la

necesidad de intervenciones sanitarias, promover la salud y la educación del paciente, y considerar cambios en el modelo de atención que incluyan el uso eficiente de las tecnologías y la transformación digital.

Por otro lado, la **gestión basada en el valor**, busca redefinir el valor en la atención sanitaria como la relación entre los resultados en salud que son importantes para el paciente y los costes de alcanzar esos resultados. Este enfoque incluye la medición de resultados clínicos y la percepción del paciente a través de PROMS (Patient Reported Outcome Measures), además de los costes asociados al tratamiento de enfermedades específicas.

Es esencial que los hospitales y centros de atención primaria comiencen a adaptar sus prácticas y estructuras para incorporar estos modelos de gestión, con el objetivo de garantizar no solo la sostenibilidad económica sino también la equidad y la calidad en la atención al paciente. Lo que implica una transformación cultural que permita una mayor integración de los profesionales clínicos en los procesos de toma de decisiones económicas, asegurando que todas las acciones y recursos estén alineados con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar de los pacientes.

Conclusión: este enfoque integral de la gestión económica en el sector salud busca asegurar que todas las acciones y recursos estén alineados con el objetivo final de mejorar la salud y el bienestar de los pacientes, garantizando al mismo tiempo la sostenibilidad y eficiencia de las organizaciones sanitarias.

D. Javier Reneses. Comienza su intervención destacando la relevancia del sector salud como dinamizador de la economía, representando el sector salud un porcentaje aproximado del 9-10% del PIB y con un gasto público en la Comunidad de Madrid que ronda los 10.000 millones de euros, siendo evidente la importancia de una gestión eficiente y estratégica de los recursos económicos en este sector.

Centra su intervención en tres temas principales; los límites del modelo actual, la gestión del conocimiento y toma de decisiones y los retos a corto plazo.

Dentro de los límites del modelo actual, apunta a la sobrerregulación, la demanda inelástica y la falta de agilidad en los procedimientos administrativos y pone como ejemplo un contrato que iniciaron en su hospital en 2014 cuya resolución definitiva no se alcanzó hasta 2018, reflejando la lentitud y complejidad del sistema.

La sobrerregulación, afecta negativamente la coordinación entre los múltiples órganos involucrados en la contratación pública, esta fragmentación contribuye a la ineficacia en la resolución de procedimientos, lo cual es crucial para mejorar. Además, la dependencia excesiva de contratos menores, limitados a 15.000 euros, es un área de preocupación que requiere una estrategia más definida y eficiente. Otro punto crítico que menciona es la demanda inelástica en el sector salud, donde el precio no influye en la demanda debido a la naturaleza universal y gratuita del servicio, lo que plantea desafíos particulares en el control y la planificación estratégica del gasto, dado el vasto catálogo de productos y servicios que se manejan.

En cuanto a la gestión presupuestaria, subraya la necesidad de avanzar hacia un modelo que justifique detalladamente las necesidades presupuestarias, para permitir un manejo más eficaz y ajustado de los recursos. Destaca la contabilidad analítica como una herramienta esencial para analizar los costes asociados a las inversiones, diferenciando claramente entre gasto e inversión, siendo esta distinción fundamental para mejorar la gestión y eficiencia económica del sector.

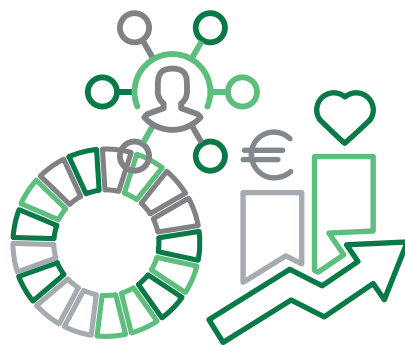
Traslada la necesidad de la transformación del modelo de contratación, apostando por un enfoque que reduzca la burocracia y mejore la profesionalización dentro de la gestión sanitaria, siendo necesaria la formación y profesionalización de los profesionales para aumentar la comprensión y eficacia en la gestión de contratos públicos.

También destaca la importancia de la innovación y la eficiencia como pilares para la sostenibilidad del sistema, incluyendo como retos, los servicios basados en valor para los profesionales, contratos de suministros transformados en servicios, hospitalización a domicilio, impulso de la telemedicina, colaboración público-privada; incluyendo pago por resultados, inversión asociada a costes y menciona la teoría de la destrucción creativa, del economista Schumpeter, que decía que las empresas que no son capaces de innovar tienen a desaparecer. Innovación frente a posturas economicistas de reducción del gasto.



Ideas clave:

- El futuro pasa por incorporar la estrategia de valor en la Compra Pública, incluyendo los costes de la huella de carbono.
- Las prácticas de compra pública pueden y deben evolucionar para fomentar la innovación y mejorar los resultados en el sector de la salud, destacando que estos esfuerzos requieren un enfoque multidisciplinar, formación adecuada y un compromiso a largo plazo con los principios de responsabilidad social y valor por el dinero público invertido.
- Necesidad de formación e inclusión de múltiples perspectivas en el proceso de compra, asegurando que todas las partes involucradas, desde los proveedores hasta los profesionales médicos y pacientes, se beneficien mutuamente.
- La gestión del valor implica no solo calcular costes y beneficios sino también transformar la cultura organizativa hacia una mayor integración de clínicos en procesos de toma de decisiones económicas.
- Fomentar la Innovación frente a posturas economicistas de reducción del gasto.



7. Conversación con Expertos. Tendencia 4#: Transformación Digital y "Data-Driven".

Presenta: Dña. Lubna Dani Ben Abdellah. . Vocal Junta Directiva de ALSEDISA.

Participan:

- **D. Julio Mayol Martínez.** Jefe de Sección de Cirugía en el Hospital Clínico San Carlos y Catedrático de la UCM.
- **D. Juan José Beunza Nuin.** Profesor Catedrático Salud Pública y Educ. Interprofesional y Director Grupo IA Salud de la Universidad Europea de Madrid.
- **D. Fernando Martín Sánchez.** Subdirector Gerente de Estrategia Digital e Innovación del Hospital de La Paz. Madrid.



D. Julio Mayol. La inteligencia artificial (IA) generativa ha suscitado un gran interés en la gestión sanitaria, especialmente por su capacidad para replicar y, en muchos casos, superar las habilidades humanas en diversas tareas cognitivas. A diferencia de la inteligencia artificial discriminativa, que se enfoca en clasificar y tomar decisiones basadas en datos existentes, la IA generativa crea contenido nuevo. Esta capacidad plantea una pregunta recurrente: ¿seremos sustituidos por la inteligencia artificial? La respuesta parece ser afirmativa, ya que la evolución de la IA está diseñada precisamente para emular y eventualmente reemplazar las capacidades cognitivas humanas.

El concepto de inteligencia artificial no es nuevo y sus raíces se remontan a los años 30 de la mano de Alan Turing, uno de los pioneros en el campo, que construyó una máquina capaz de pensar tras la pérdida de su amigo cercano. Esta idea de emular la mente humana ha evolucionado significativamente desde entonces, culminando en tecnologías avanzadas como los Transformers. Los Transformers son la base de muchos modelos de lenguaje actuales, incluyendo GPT-4. La arquitectura Transformer fue descrita por primera vez por los ingenieros de Google en el artículo seminal "Attention Is All You Need"⁷, que sentó las bases para el desarrollo de modelos como ChatGPT.

Estos modelos han demostrado capacidades sorprendentes; GPT-4, por ejemplo, ha alcanzado niveles de precisión que superan al 99,98% de los lectores del New England Journal of Medicine en diagnósticos complejos. La capacidad de estas tecnologías para gestionar conocimiento, educar, formar, y entrenar tanto a profesionales como a estudiantes es significativa, por ejemplo, en la práctica clínica, ChatGPT puede ayudar a contestar preguntas y proporcionar información precisa, mientras que en la gestión sanitaria puede automatizar tareas administrativas y de organización.

Pero el impacto de la IA generativa va más allá de la simple automatización, la capacidad de estos modelos para generar contenido nuevo, como pacientes sintéticos para investigaciones clínicas o

7. Attention Is All You Need. https://proceedings.neurips.cc/paper_files/paper/2017/file/3f5ee243547dee91fbd053c1c4a845aa-Paper.pdf

modelos sintéticos de gestión, representa una herramienta poderosa para la simulación y la planificación, permitiendo a los gestores sanitarios experimentar y optimizar sus procesos sin poner en riesgo a los pacientes reales. Además, la capacidad de la IA para aprender y adaptarse significa que puede proporcionar recomendaciones cada vez más precisas a medida que se le alimenta con más datos específicos.

Uno de los aspectos más impresionantes de la IA generativa es su capacidad para imitar la empatía humana, en el estudio *Comparing Physician and Artificial Intelligence Chatbot Responses to Patient Questions Posted to a Public Social Media Forum*⁸ se analizó que las respuestas generadas por IA pueden ser percibidas como más empáticas y satisfactorias que las de los profesionales humanos, y esto se debe a la capacidad de la IA para responder de manera consistente y sin prejuicios, lo que puede mejorar significativamente la experiencia del paciente. Sin embargo, esta capacidad también plantea desafíos éticos y legales que deben ser abordados cuidadosamente.

La preparación de las organizaciones para la IA requiere tener una estrategia bien definida y una comprensión clara de sus principios básicos. Los gestores deben entender los fundamentos de la IA para poder analizar críticamente las soluciones que se les ofrecen. Además, es crucial desarrollar una estrategia que responda al “por qué” y al “para qué” de la utilización de estas herramientas, más allá del “cómo” y el “qué”. Identificar casos de uso específicos donde la IA puede aportar el mayor valor es esencial, incluyendo áreas como la sanidad basada en valor, donde la IA puede ayudar a identificar y maximizar los beneficios para los pacientes y el sistema de salud en general. Invertir en innovación y en un cambio cultural es igualmente importante, ya que la resistencia al cambio es un desafío significativo que debe ser superado y la formación continua y la actualización de habilidades (reskilling y upskilling) son fundamentales para preparar a los profesionales para trabajar junto a la IA.

Los problemas legales y éticos asociados con la IA deben abordarse desde el principio; la privacidad de los datos, la responsabilidad en la toma de decisiones y la transparencia en el funcionamiento de los modelos de IA son aspectos críticos que deben gestionarse con cuidado. Estas consideraciones deben ser una prioridad en cualquier estrategia de implementación de IA en la gestión sanitaria.

Conclusión: la inteligencia artificial generativa está transformando la gestión sanitaria de manera profunda y rápida. Aunque plantea desafíos significativos, también ofrece oportunidades inmensas para mejorar la eficiencia, la precisión y la calidad de la atención sanitaria. Los gestores sanitarios deben actuar rápidamente, comprender los principios básicos de la IA, desarrollar estrategias claras, invertir en innovación y cambio cultural, y abordar los problemas legales y éticos de manera proactiva, solo así podrán aprovechar plenamente el potencial de esta tecnología emergente y prepararse para el futuro de la sanidad.



8. Comparing Physician and Artificial Intelligence Chatbot Responses to Patient Questions Posted to a Public Social Media Forum <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2804309>



D. Fernando Martín Sánchez. La inteligencia artificial (IA) se divide en dos grandes áreas: la inteligencia artificial discriminativa y la generativa. La inteligencia artificial discriminativa se originó en los años 50 con la conferencia de Darmouth, y ha sido la base del desarrollo de la IA hasta hace unos años. Por otro lado, la inteligencia artificial generativa, que ha ganado prominencia en los últimos tres a cinco años, permite la creación de contenidos y presenta un potencial significativo en diversas aplicaciones. Es crucial entender de dónde venimos, reconocer la diferencia entre estas dos áreas y analizar el potencial y los obstáculos que enfrentamos para aprovechar estas tecnologías.

Históricamente, la medicina siempre ha manejado más datos de los que puede procesar, ya en la década de 1960, el uso de computadoras en biología y medicina se refería al concepto que hoy conocemos como Big Data, destacando que los profesionales sanitarios se enfrentaban a enormes cantidades de datos, aunque estos fueran pequeños en comparación con los volúmenes actuales. Las primeras publicaciones que intentaron modelar el razonamiento médico, motivadas por la aplicación inicial de la IA en medicina, datan de finales de los años 50 y principios de los 60. Estos esfuerzos tempranos en inteligencia artificial, a pesar de ser innovadores, no lograron una implementación clínica generalizada.

Ejemplos de aplicaciones exitosas de IA en el pasado incluyen sistemas expertos combinados con redes neuronales para analizar imágenes médicas, como el sistema desarrollado en la Universidad de Emory en 1991, que tardó cinco años en ser evaluado, patentado y comercializado. Este caso subraya la importancia de la evaluación rigurosa de los sistemas de inteligencia artificial antes de su implementación clínica. A pesar de los avances tecnológicos y metodológicos en IA, la mayoría de los proyectos actuales en hospitales, como los 40 proyectos de IA en el Hospital La Paz, permanecen en fases embrionarias y la mayoría de ellos no se utilizan todavía de manera rutinaria en la práctica clínica.

La IA puede dividirse en enfoques simbólicos y numéricos. El enfoque simbólico incluye sistemas expertos y basados en reglas, que intentan simular el razonamiento humano y son explicables. El enfoque numérico, que ha tenido más éxito recientemente, se basa en modelos matemáticos complejos, como las redes neuronales, que no pueden explicar sus decisiones de manera explícita. Esta distinción es crucial al evaluar soluciones de IA en el ámbito clínico.

La inteligencia artificial discriminativa se enfoca en tareas específicas, como el diagnóstico y la clasificación, entrenándose con datos estructurados. En contraste, la inteligencia artificial generativa se entrena con lenguaje y texto, creando nuevos contenidos a partir de patrones aprendidos. Esta diferencia es fundamental: la IA discriminativa mejora con más datos de entrenamiento, mientras que la IA generativa puede generar resultados inesperados o "alucinaciones" debido a su naturaleza creativa.

Dentro de la IA discriminativa, se distinguen el aprendizaje automático (machine learning) y el aprendizaje profundo (deep learning). El machine learning requiere la definición de características específicas para la clasificación, mientras que el deep learning, con arquitecturas más complejas, puede identificar estas características de manera autónoma, lo que permite abordar problemas más complejos sin necesidad de una intervención humana exhaustiva en la definición de parámetros.

El principal obstáculo para el desarrollo de la IA discriminativa es la calidad y complejidad de los datos. La calidad de los datos en los hospitales sigue siendo un problema significativo debido a la codificación deficiente, imprecisiones y campos incompletos. La medicina moderna requiere la integración de datos clínicos, genéticos, moleculares y ambientales, lo cual es un desafío monumental si no se mejora la calidad de los datos disponibles.

El potencial de la IA en la medicina es muy amplio, desde mejorar el diagnóstico hasta hacer predicciones e interpretar imágenes. Sin embargo, para que la IA sea efectiva, debe integrarse adecuadamente en los flujos de trabajo clínicos y en los sistemas de apoyo a la decisión. La evaluación rigurosa y los estudios prospectivos son esenciales para garantizar la eficacia y seguridad de los sistemas de IA, similar a los ensayos clínicos en farmacología.

Un aspecto crítico es la formación, actualmente, ni los estudiantes de medicina ni los profesionales reciben suficiente educación en digitalización, representación de datos médicos, apoyo a la toma de decisiones y gestión de la incertidumbre. Esta falta de formación se extiende a todos los niveles, desde los grados hasta la educación posgrado y la formación de directivos. Además, España carece de especialistas en informática médica e inteligencia artificial en medicina, lo que limita la capacidad de avanzar en estas áreas.

Conclusión: para que la inteligencia artificial tenga un impacto significativo en el sector sanitario, es necesario mejorar la calidad de los datos, abrir las bases de datos para la investigación y asegurar la integración de la IA en los flujos de trabajo clínicos. También es crucial invertir en la formación de profesionales y especialistas en inteligencia artificial e informática médica para enfrentar los desafíos actuales y futuros. La adopción efectiva de la IA en la medicina requiere un enfoque estratégico y colaborativo, aprovechando la experiencia de universidades y empresas tecnológicas, y superando las barreras actuales de calidad de datos, formación y evaluación de sistemas.



D. Juan José Beunza Nuin. La inteligencia artificial (IA) generativa ha suscitado un gran interés en los últimos años debido a su capacidad para crear contenido, a diferencia de la IA discriminativa que se enfoca en clasificar y tomar decisiones basadas en datos existentes. Un ejemplo de IA generativa es el uso de ChatGPT para realizar búsquedas bibliográficas, sin embargo, esta herramienta puede “inventar” referencias inexistentes, lo que puede tener consecuencias serias en ciertos contextos.

Históricamente, la evolución de la información ha pasado por varias revoluciones: desde la escritura en papiros, la invención de la imprenta, hasta la explotación de datos digitales estructurados con el advenimiento de los ordenadores e Internet. Hoy en día, estamos en una era donde la explotación de datos no estructurados mediante machine learning y la IA generativa está transformando significativamente el panorama tecnológico.

La IA generativa se basa en modelos avanzados como los “Transformers”, una arquitectura que ha permitido el desarrollo de grandes modelos de lenguaje como GPT-3 y GPT-4. Estos modelos son inmensamente grandes, con GPT-3 contando con 1,8 billones de parámetros. Entrenar estos modelos requiere una inversión significativa en hardware y recursos energéticos. Por ejemplo, se estima que entrenar GPT-3 costó 4,6 millones de dólares, mientras que GPT-4 costó 2.600 millones de dólares. Este nivel de inversión solo está al alcance de unas pocas empresas grandes. El poder computacional necesario para entrenar estos modelos está impulsando una inversión masiva en energía nuclear por parte de gigantes tecnológicos como Microsoft, Google y OpenAI. Estos modelos de lenguaje generalistas, aunque poderosos, pueden no ser adecuados para todas las aplicaciones debido a su tamaño y la cantidad de datos clínicos específicos que requieren. En el sector sanitario, puede ser más eficiente entrenar modelos más pequeños, pero altamente especializados que comprendan el lenguaje y las abreviaturas específicas utilizadas en las historias clínicas.

La IA generativa, como ChatGPT, retiene información clínica durante su entrenamiento, lo que plantea serios problemas de privacidad. A medida que los modelos han crecido, también ha aumentado su capacidad para pasar exámenes como el USMLE, demostrando que contienen infor-

mación clínica científica detallada, sin embargo, la formación y el uso de estos modelos deben manejarse con cuidado para evitar violaciones de privacidad.

El uso de grandes modelos de lenguaje plantea desafíos significativos, aunque pueden manejar una gran cantidad de datos y proporcionar respuestas a una variedad de preguntas, los problemas de privacidad y la precisión de las respuestas siguen siendo un obstáculo. Además, muchos modelos están entrenados con datos sin permiso, lo que ha llevado a varias demandas legales contra empresas como OpenAI.

El futuro de la IA en el ámbito clínico parece estar en la creación de modelos más pequeños y personalizados. Estos modelos pueden ser entrenados con datos específicos de un hospital o una región, lo que les permite manejar mejor el lenguaje clínico y las necesidades particulares de los profesionales de la salud. El coste de entrenar estos modelos más pequeños es mucho más manejable, con ejemplos que rondan los 20.000 euros, una cifra asumible para muchas instituciones. El proceso de entrenamiento de estos modelos puede realizarse localmente, asegurando la privacidad de los datos clínicos, además, la combinación de IA generativa con programación tradicional puede ofrecer una solución más robusta, donde la IA genera recomendaciones y la programación tradicional maneja tareas objetivas.

La formación en IA es esencial para los profesionales de la salud. Es necesario un enfoque interprofesional que incluya clínicos, informáticos y lingüistas. Estos equipos multidisciplinares son cruciales para desarrollar y utilizar modelos de IA que sean precisos y eficaces en un entorno clínico.

Conclusión: la IA generativa tiene el potencial de transformar la gestión de la información en el sector sanitario, sin embargo, su implementación debe ser cuidadosa y ética, con un enfoque en la privacidad, la precisión y la personalización de los modelos para satisfacer las necesidades específicas de los profesionales de la salud y sus pacientes. La colaboración interprofesional y la formación continua serán claves para maximizar los beneficios de esta tecnología emergente.



Ideas clave:

- Los gestores sanitarios deben actuar rápidamente, comprender los principios básicos de la IA, desarrollar estrategias claras, invertir en innovación y cambio cultural, y abordar los problemas legales y éticos de manera proactiva. Solo así podrán aprovechar plenamente el potencial de esta tecnología emergente y prepararse para el futuro de la sanidad.
- Para que la inteligencia artificial tenga un impacto significativo en el sector sanitario, es necesario mejorar la calidad de los datos, abrir las bases de datos para la investigación y asegurar la integración de la IA en los flujos de trabajo clínicos.
- Es crucial invertir en la formación de profesionales y especialistas en inteligencia artificial e informática médica para enfrentar los desafíos actuales y futuros.
- El uso de grandes modelos de lenguaje plantea desafíos significativos, aunque pueden manejar una gran cantidad de datos y proporcionar respuestas a una variedad de preguntas, los problemas de privacidad y la precisión de las respuestas siguen siendo un obstáculo.



8. Exposición y Presentación ante el Jurado de los 5 mejores TFM.

5TFM



Propuesta de la Mejora de la variabilidad Clínica desde la perspectiva económica: Estudio de coste por paciente en el ictus agudo como herramienta de mejora de la calidad asistencial.

Autora: Dra. Covadonga Fernández Maiztegui.

Servicio de Neurología del Hospital Universitario Cruces.

- La Dra. Fernández abordó en su proyecto dos perspectivas fundamentales: la clínica y la gestión, utilizando el sistema de coste por paciente, que registra el coste real de los tratamientos y procedimientos, para analizar y detallar cómo se distribuyen los recursos en el tratamiento del ictus, siendo esta información esencial para comprender no solo los costes directos sino también las oportunidades para mejorar la eficiencia y la efectividad del tratamiento ofrecido.

Durante el año 2022, se trataron a 559 pacientes con diagnóstico de ictus en su hospital, con un coste total superior a 6,5 millones de euros, siendo el coste medio por paciente de casi 12.000 euros. En este análisis se observaron variaciones significativas que reflejaban diferencias en la utilización de recursos, lo que a su vez podría indicar variabilidad en las prácticas clínicas y decisiones de tratamiento. Siendo importante evaluar esta variabilidad en los costes y la eficacia de los tratamientos ya que son críticos y afectan directamente a la sostenibilidad de los sistemas de salud.

Además, sugiere la aplicación de tecnologías avanzadas, como la inteligencia artificial, para predecir la evolución de los pacientes y optimizar recursos futuros basados en patrones de costes y resultados clínicos. Indica que estos algoritmos no solo pueden clasificar a los pacientes en grupos con características similares y anticipar los recursos que se requerirán, sino también personalizar la atención al paciente, anticipando sus necesidades y adaptando los tratamientos de manera más eficiente.

También subrayó la importancia del propósito y el significado en las tareas realizadas por el personal sanitario, indicando que la participación y comprensión del personal sobre los objetivos y el impacto de su trabajo puede mejorar significativamente la implementación y sostenibilidad de las prácticas basadas en el valor. Reflejando la necesidad de un enfoque holístico que no sólo considere los costes y los resultados, sino también el valor aportado al paciente.





Intervención enfermera en la Gestión del Paciente TAVI: Puesta en Marcha de la Figura TAVI Nurse.

Autora: Dña. Miryam González Cebrián.

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

- Comienza su intervención ofreciendo una visión sobre el manejo de pacientes con estenosis aórtica a través de la intervención TAVI (Transcater Aortic Valve Implantation) y el papel de la enfermería especializada en este contexto y detalla la implementación de la figura TAVI-Nurse, resaltando cómo este rol puede mejorar el manejo clínico y la calidad de vida de los pacientes afectados.

La estenosis aórtica, caracterizada por el estrechamiento de la válvula aórtica, impide la adecuada circulación de la sangre desde el ventrículo izquierdo hacia la aorta, provocando síntomas graves como fatiga, dolor, palpitaciones y mareos. Tradicionalmente, el tratamiento estándar para esta afección ha sido la cirugía de recambio valvular abierto. Sin embargo, el desarrollo del procedimiento TAVI (Transcater Aortic Valve Implantation) en 2002 ha revolucionado el tratamiento, ofreciendo una opción menos invasiva especialmente beneficiosa para aquellos pacientes que, debido a su edad avanzada o comorbilidades, presentan un alto riesgo quirúrgico.

El TAVI, que comenzó siendo una alternativa para pacientes de alto riesgo, ha ampliado su indicación a pacientes de riesgo intermedio y bajo gracias a resultados positivos en ensayos clínicos como PARTNER 2 y PARTNER 3⁹, y ha aumentado su uso en España a casi 7.000 procedimientos anuales desde su introducción.

La figura del TAVI-Nurse es una enfermera especializada que coordina el cuidado integral del paciente desde la evaluación preoperatoria hasta el seguimiento postoperatorio, facilitando la educación del paciente, la preparación para el procedimiento y la rehabilitación post-procedimiento gracias al seguimiento. Siendo importante este rol en mejorar la calidad de vida del paciente, reducir las estancias hospitalarias, y minimizar las complicaciones y readmisiones.

Este modelo de cuidado ha demostrado ser efectivo no solo en mejorar los resultados clínicos sino también en fortalecer la comunicación dentro del equipo multidisciplinar y mejorar la satisfacción del paciente con el proceso de atención. Entre los resultados presentados destacan una reducción de reingresos del 23,4 al 1,2% y de la estancia hospitalaria de 8 a 4 días, lo que se traduce en una gestión más eficiente de los recursos sanitarios.

En conclusión, la integración de la enfermería especializada en la estrategia de tratamiento de los pacientes candidatos a TAVI ha demostrado cómo las innovaciones en el rol de enfermería pueden resultar en una atención más efectiva y centrada en el paciente. Este enfoque no solo mejora los resultados clínicos, sino que también contribuye a la sostenibilidad del sistema de salud, asegurando que los tratamientos no solo sean efectivos sino también eficientes y alineados con las necesidades y expectativas del paciente.



9. PARTNER 3 Trial: Safety and Effectiveness of the SAPIEN 3 Transcatheter Heart Valve in Low Risk Patients With Aortic Stenosis (P3). <https://clinicaltrials.gov/study/NCT02675114>



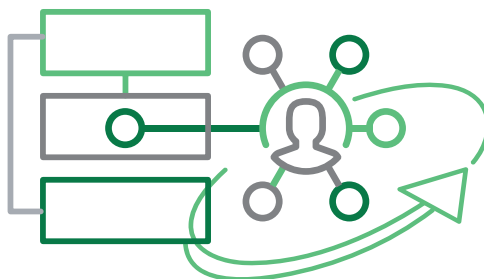
Gestión Estratégica en la Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud: Mapa de procesos.

Autora: Dña. Silvia Fernández Rodríguez. Servicio Madrileño de Salud.

- El objetivo general de su proyecto fue diseñar el Mapa de Procesos de la Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud, vinculándolo a las competencias de establecidas en el Decreto 2/2022, de 26 de enero, por el que se establece la estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud¹⁰, siendo este, el punto de partida para su investigación, ya que proporcionaba una base legal y estructural para su análisis.

Adoptó una metodología cualitativa para su investigación, la cual incluyó entrevistas a informadores clave y un extenso análisis documental (146 documentos/artículos revisados). Este enfoque le permitió captar la complejidad y el detalle necesarios para el diseño efectivo de los procesos dentro de la Secretaría General. Diseñó 23 procesos estratégicos, 9 operativos y 3 de apoyo, además de 31 subprocesos, todo ello integrado en 12 dossiers documentales (con 187 páginas). Como resultado final, elaboró el mapa de procesos de la Secretaría General, que mostraba la interacción entre todos ellos y los agentes implicados.

Como conclusiones destaca que el mapa de procesos permite identificar áreas de mejora, sinergias e interconexiones entre las distintas áreas y unidades de la Secretaría General y eliminar acciones que no aportan valor; además, facilita la comunicación interna y externa con los stakeholders, sirve también como herramienta de formación continua y de apoyo para el seguimiento de los planes individuales de teletrabajo al alinear objetivos de cada profesional que interviene en los procesos con los de la unidad o área correspondiente.



10. Decreto 2/2022, de 26 de enero, por el que se establece la estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud.
https://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/717811-d-2-2022-de-26-ene-ca-madrid-estructura-directiva-del-servicio-madrileno.html



Programas de Fellowships de Gestión Sanitaria en España.

Autor: Dr. Ignacio López del Pino.

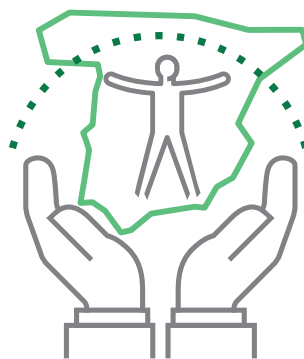
- Los objetivos de su proyecto eran identificar el desarrollo actual de este tipo de programas en España, conocer el impacto para favorecer la profesionalización y las organizaciones, conocer la importancia y factibilidad de desarrollo en organizaciones sanitarias españolas y definir un modelo óptimo para favorecer su desarrollo en organizaciones sanitarias españolas.

En cuanto a la metodología, el proyecto se divide en tres fases de trabajo: análisis de la situación actual, encuestas a un panel de expertos y entrevistas semiestructuradas con un comité asesor. Esta estructura metodológica permitió recopilar y analizar información de múltiples fuentes para obtener una visión de la situación de los programas de fellowship en la gestión sanitaria dentro del contexto español.

Los resultados del estudio indican que, aunque hay un reconocimiento del valor de estos programas, su implementación en España es todavía limitada, especialmente en comparación con los Estados Unidos. Los programas existentes en España suelen estar menos formalizados y ofrecen menos visibilidad y accesibilidad para los potenciales candidatos. El impacto percibido de estos programas en la profesionalización y en el desarrollo de habilidades directivas es significativamente positivo, sugiriendo un potencial subutilizado en el sector sanitario español.

Propone un modelo óptimo para el desarrollo de programas de fellowship en gestión sanitaria en España, recomendando que estos programas sean de duración suficiente para garantizar una formación efectiva e incluyan rotaciones por departamentos clave, y sean accesibles tanto en el sector público como en el privado. Además, destaca la importancia de la visibilidad del programa para asegurar que los candidatos interesados puedan encontrar y acceder a estas oportunidades.

En conclusión, este trabajo aporta un valioso análisis sobre la situación y el potencial de los programas de fellowship en la gestión sanitaria en España, ofreciendo recomendaciones claras para su mejora y expansión, con el objetivo de fortalecer las competencias directivas en el sector y mejorar la calidad de la gestión sanitaria a nivel nacional.





Plan Estratégico de Humanización de la Salud de la Mujer, del servicio de obstetricia y ginecología del CHUIMI.

Autora: Dra. Silvia De León Socorro. Servicio de Obstetricia y Ginecología del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil CHUIMI.

- El objetivo del proyecto es mejorar la experiencia del paciente y promover un cuidado más humano y personalizado en un Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil (CHUIMI). Con un enfoque humanista, enfatizando la importancia de integrar la empatía, el respeto y la dignidad en la atención médica, especialmente en una especialidad tan íntima y vital como la obstetricia y ginecología.

El plan estratégico se centra en 4 ejes principales: la atención centrada en la persona, la mejora de infraestructuras, el fortalecimiento de los profesionales como agentes de humanización, y el fomento de un liderazgo y una organización humanizada. Cada uno de estos ejes incluye acciones específicas diseñadas para transformar tanto la cultura organizacional como la experiencia del paciente y su familia.

Destaca la creación de una unidad de experiencia del paciente, cuyo objetivo es incorporar medidas que reflejen las experiencias y percepciones de los pacientes en los cuadros de mando del hospital. Este enfoque se complementa con la introducción de un plan integral contra la violencia de género, que incluye protocolos de cribado universal durante etapas críticas como el embarazo, el parto y el postparto, y la visibilización de este problema a través de materiales gráficos y formación del personal. También propone la certificación del servicio de obstetricia y ginecología en humanización como una meta a alcanzar, lo que no solo mejoraría la calidad de la atención sino también serviría como modelo a seguir por otras instituciones sanitarias.

La estrategia para lograr estos objetivos incluye la implementación de acciones dirigidas a mejorar las infraestructuras, como la creación de espacios adecuados para el duelo perinatal y la humanización de las áreas de parto, que buscan proporcionar un entorno que favorezca una experiencia positiva y segura para las pacientes y sus familias.

El proyecto destaca por su potencial para efectuar un cambio significativo en la práctica obstétrica y ginecológica, al integrar medidas de humanización en todas las facetas de la atención desde la infraestructura, la formación y el liderazgo, promoviendo la excelencia en la atención médica, respetando al mismo tiempo la dignidad y los derechos de las mujeres y sus familias.



**Los Gestores
del Futuro
y el futuro
del Sistema
Sanitario**



fundación
sedisa



fundación
española de
directivos
de la salud

I Foro Gestores del Futuro.
Apostando por el Talento Joven.

20 Ideas Claves **sobre los Gestores del Futuro y** **el futuro del Sistema Sanitario**



SEDISA
secretaria@sedisa.net
C/ Poeta Joan Maragall, 49
28020 Madrid
<https://sedisa.net/fundacion-sedisa/>