

# *MEMORIA DE ACTIVIDADES*

*Fundación Española de Directivos de la Salud*

fundación  
sedisa



fundación  
española de  
directivos  
de la salud

## EJERCICIO 2013

# ÍNDICE

	<u>Pág.</u>
<b>Personalidad jurídica y actividades</b>	<b>3</b>
<b>Órganos de gobierno</b>	<b>4</b>
<b>Reuniones del Patronato</b>	<b>5</b>
<b>Socios protectores y empresas colaboradoras</b>	<b>5</b>
<b>Plan de actuación</b>	<b>5</b>
<b>Premios</b>	<b>7</b>
<b>Congresos y jornadas</b>	<b>7</b>
<b>Información de Interés</b>	<b>45</b>

## **PERSONALIDAD JURÍDICA Y ACTIVIDADES**

Con la denominación de Fundación Española de Directivos de la Salud, se crea una organización privada sin ánimo de lucro y de ámbito territorial nacional e internacional, según escritura de constitución otorgada por el Notario de Madrid Don Luis Jorquera García, en fecha 2 de diciembre de 2008, bajo el número 3261 de su protocolo. .

Según consta en la citada escritura, la Fundación ha sido promovida por la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIRECTIVOS DE LA SALUD, quien ha desembolsado en su totalidad la cantidad que constituye el patrimonio fundacional de la misma.

Dicha Entidad ha sido inscrita en el Registro Nacional de Fundaciones del Ministerio de Educación, Política Social y Deporte con fecha 19 de febrero de 2009, con el número 1114.

El objeto y fines esenciales de la Fundación son desarrollar actividades que contribuyan a la promoción, desarrollo, protección y defensa de los servicios sanitarios y de sus funciones gestoras y directivas, que conduzcan a un mejor conocimiento de los procesos de salud y enfermedad y de gestión y dirección de servicios sanitarios y a mejorar el bienestar de la población a la que sirve.

Estos objetos y fines los realizará a través de actividades de naturaleza docente y divulgativa y a través de actividades de naturaleza investigadora, científica y de desarrollo tecnológico.

De la actividad realizada por la Fundación en el ejercicio 2013, cabe destacar la participación en la organización y realización del 18º Congreso Nacional de Hospitales y las Jornadas Nacionales SEDISA, actividades desarrolladas en el cumplimiento de sus fines fundacionales.

La Fundación tiene establecido su domicilio fiscal y social en 28043 – Madrid, en la calle José Silva, núm. 3, 1º A.

## **ÓRGANOS DE GOBIERNO DE LA FUNDACIÓN**

La Fundación Española de Directivos de la Salud se rige y administra por medio de los siguientes órganos:

- El Patronato
- El Comité Ejecutivo

### **PATRONOS FUNDADORES**

- D. Joaquín Estévez Lucas.
- Dña. Isabel Elena Tovar García.
- D. Mariano Guerrero Fernández.

### **PATRONATO DE LA FUNDACIÓN**

**Presidente:** D. Joaquín Estévez Lucas.

**Vicepresidente:** D. Mariano Guerrero Fernández.

**Secretario:** D. Juan Rodríguez Gil.

**Vocales:** D. José Manuel Pérez Gordo.

D. César Pascual Fernández.

D. Ramón Ares Rico.

Dña. Rosario Vivancos Velasco.

(en representación de Roche Farma desde 14/11/2013).

Dña. Concepción Serrano Colmenero.

(en representación de la Entidad Amgen desde 17/11/2010).

**Gerente:** Dña. Lourdes González Gómez.

### **REUNIONES DEL PATRONATO**

9 de mayo de 2013 → Reunión Patronato, Santander.

14 de noviembre de 2013 → Reunión Patronato, A Coruña.

## **SOCIOS PROTECTORES Y EMPRESAS COLABORADORAS**

- PFIZER
- A.MA.
- ASTELLAS
- COVIDIEN
- FRESENIUS
- JANSSEN
- LABORATORIOS ROVI
- ALMIRALL
- ROCHE

## **PLAN DE ACTUACIÓN**

Máster en Gestión y Planificación Sanitaria para Directivos de la Salud.

Organizan: Fundación Española de Directivos de la Salud. Universidad Europea de Madrid.

Deloitte. Roche.

Duración: Noviembre 2013 / Junio 2014.

Lugar de celebración: Sede de Deloitte. Torres Picasso. Madrid

Directores: Joaquín Estévez Lucas (Presidente del Patronato de la Fundación Española de Directivos de la Salud). Jesús Sanz Villorejo (Director Clínica Universitaria de Odontología de la Universidad Europea de Madrid). José Luis Martínez Meseguer (Socio Director de Deloitte).

Objetivos: Actualizar y complementar los conocimientos y capacidades de los actuales directivos del Sector Salud, en sentido amplio, que se enfrentan en su actividad profesional a nuevos retos. Entre ellos la presión en resultados y la necesidad de aportación constante de valor.

Número de alumnos: 21.

## CONGRESOS Y JORNADAS

La principal actividad realizada por la Fundación SEDISA durante el ejercicio 2013 ha consistido en la colaboración mantenida con SEDISA para la gestión, organización y celebración del 18 Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria “Creando Valor Sostenible”, celebrada el 20 al 22 de febrero en Bilbao, las VI Jornadas Nacionales de SEDISA. “Obligados a entendernos”. A Coruña, 14 y 15 de noviembre de 2013.

A lo largo del año 2013 se han celebrado, además, IV Jornadas Autonómicas, que han servido como punto de encuentro de un número importante de profesionales de la salud, que les ha permitido debatir sobre los problemas que tiene planteados la sanidad española debido, principalmente, a la crisis económica que el país está viviendo y que afecta a pacientes y a profesionales.

## JORNADAS AUTONÓMICAS

- “Modelos de acceso y optimización en la gestión de terapias biológicas”. Pfizer. 17 de abril de 2013. Murcia.
- “La Gestión en Tiempos de Incertidumbre: Un Espacio para la Inspiración”. 9 y 10 de mayo de 2013. Santander.
- “Modelos de acceso y optimización en la gestión de terapias biológicas”. Pfizer. 16 de mayo de 2013. Granada.
- “Estrategia y Gestión” II Jornadas de Gestión SEDISA - Pfizer. 3 y 4 de octubre de 2013. Salamanca.
- “Obligados a entendernos” VI Jornadas Nacionales de SEDISA. 14 y 15 de noviembre de 2013. A Coruña.

## **PREMIOS**

III EDICIÓN DEL PREMIO AL MEJOR DIRECTIVO SANITARIO DEL AÑO 2012.

Premiado: Dr. Manuel González Álvarez  
Gerente Área Sanitaria Pontevedra-Salnes.  
Dotación del premio: 5.000€

## **CONGRESOS Y JORNADAS**

### **A.- 18 Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria**

**20 al 22 de febrero de 2013. Bilbao.**

#### **Jornada Precongresual**

Las enfermedades musculoesqueléticas causaron nueve millones de bajas laborales en 2012 y se revelaron de este modo como la principal razón de absentismo en el trabajo junto con la patología respiratoria, según han apuntado reumatólogos y gestores de programas específicos para tratarlas en un foro celebrado en Bilbao la víspera de la inauguración del 18º Congreso Nacional de Hospitales, que han organizado la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA) y la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE).



En esta sesión, diversos especialistas han explicado la marcha del “Proyecto Salud y Trabajo”, encaminado a reducir la repercusión negativa de esta clase de procesos y que se ha implantado

en varios hospitales españoles como el Marqués de Valdecilla de Santander, el Clínico San Carlos de Madrid, el General de Alicante y La Fe de Valencia, entre otros.



Juan Ángel Jover, jefe del Servicio de Reumatología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, recordó el “impacto económico y en la calidad de vida de las enfermedades musculoesqueléticas, primera causa de discapacidad en diversos colectivos sociales”, según apuntó y corroboró después Josefina Jardí, gerente del Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas y Sanitarias de Barcelona: “En 2012, casi nueve millones de bajas laborales se debieron a esta clase de enfermedades, sin duda el grupo diagnóstico que más las provoca seguido de la patología respiratoria que, además, requiere de menos días de recuperación”.

Por su parte, el subdirector de Continuidad Asistencial del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander, explicó el proyecto del centro dirigido a la atención temprana de enfermedades musculoesqueléticas, para el que se dispone de una unidad compuesta por dos reumatólogos y dos especialistas de rehabilitación que extienden su trabajo al campo de la Atención Primaria. “Conseguimos una reducción del 32,7 por ciento en el número de bajas por estas enfermedades de causa musculoesquelética en el plazo comprendido entre agosto de 2011 y 2012, y comprobamos la correlación de este resultado con la aplicación del programa”, señaló.



Por último, Antonio Bañares, director del Departamento de Gestión Sanitaria y Relaciones Internacionales de AbbVie España, resaltó que, en el campo de las bajas laborales, se cuenta con la ventaja de conocer qué enfermedades las provocan y qué coste originan, lo que aporta capacidad de maniobra a los gestores en aras a preservar el sostenimiento del sistema sanitario.

#### **Intervención de Cristina Garmendia**

Por otra parte, la exministra de Ciencia e Innovación del gobierno socialista, Cristina Garmendia, ha emplazado a las empresas biofarmacéuticas “que quieran permanecer a la vanguardia del sector biomédico” a apoyar a los diversos agentes del sector sanitario “como las asociaciones de pacientes, los colectivos profesionales y los grupos de investigación”. Y ha reconocido que, en momentos como el actual, los recursos públicos también deben reconducirse “para sostener la investigación biomédica que supone nuevas oportunidades de tratamiento de enfermedades”.



Garmendia hizo estas declaraciones en el mismo foro previo al 18º Congreso Nacional de Hospitales, patrocinado por la biofarmacéutica AbbVie, representada por su presidente, Esteban Plata.

María Rivas, vicepresidenta de Global Medical Affairs de AbbVie, ha enumerado los principios activos comercializados y en fase de ensayo clínico de la compañía para el tratamiento de las enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoide, la artritis soriásica y la enfermedad de Chron, entre otras. Rivas hizo especial énfasis en patologías como la nefropatía diabética, la esquizofrenia, la endometriosis o los miomas uterinos, para los que existen terapias susceptibles de mejorarse.



Preguntada por el periodista Manuel Campo Vidal, la exministra aludió al sector de la salud como objeto de las iniciativas innovadoras, y emplazó a estudiar de qué tecnologías se dispone en España para este fin: “Tenemos el reto de un sistema de salud que tiene en entredicho la sostenibilidad de los servicios que presta”, recordó. Y, en este contexto, aseguró su constancia de que la voluntad de compañías como AbbVie pasa por respaldar los ensayos y actividades clínicas punteros que se llevan a cabo en el país.

“Para España, empresas como AbbVie constituyen el catalizador que necesitamos para hacer más eficientes los procesos del sector sanitario”, aseveró, y recordó que, en sus orígenes profesionales, el punto de inflexión de la compañía en la que trabajaba fue la inversión de las farmacéuticas en ella.



El presidente de la biofarmacéutica, Esteban Plata, resumió la filosofía de la empresa en “mejorar el estado de salud de las personas” y redujo el resto de objetivos en servir de medios para alcanzar esa meta. “Hemos sido capaces de razonar que, pese a la situación de crisis, existe una virtud en el término medio”, añadió en alusión a las inversiones de la compañía.

60 Gerentes de hospitales público y privados de toda España han participado en el Proyecto Amphos, que respalda la compañía AbbVie, tal como ha explicado Antonio Bañares, director del Departamento de Gestión Sanitaria y Relaciones Internacionales de la biofarmacéutica en España: “Hemos decidido aportar el entorno y el método que permitiera a los directivos debatir sobre el sostenimiento del sistema sanitario”, señaló. “Se trata de que la información de que

disponen se ponga a disposición de las autoridades sanitarias para que cristalizara en forma de recomendaciones de actividades precisas en aras a ese sostenimiento”, remarcó.



Según uno de los autores del informe, el gerente del Hospital General de Albacete, José Luis de Sancho, “hablar de autonomía de gestión ha sido un aspecto importante del trabajo que, en un principio, partió de un grupo más reducido de gerentes y después se amplió hasta los 60, quienes contaron con la ayuda de un consultor y completaron un total de 80 horas de trabajo”.

Mario González, gerente del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, resaltó el valor “del momento” en que AbbVie ha lanzado este proyecto y el hecho de que haya tenido en cuenta a los directivos de la salud como su principal soporte. Por su parte, César Pascual, gerente del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander, se refirió al documento como un trabajo abierto a nuevas aportaciones y precisó que éstas, en cualquiera de los casos, no pueden obviar el abordaje del problema desde un punto de vista costo-eficiente.

## **B.- Inauguración**

Más de 1.600 profesionales del ámbito de la gestión y de la asistencia sanitarias en España se han congregado con motivo del 18º Congreso Nacional de Hospitales, que se celebra esta semana en el Palacio Euskalduna de Bilbao y que ha sido inaugurado por autoridades políticas del País Vasco como el alcalde de la ciudad, Iñaki Azcuna, y el propio consejero de Salud autonómico, Jon Darpón, además de por los presidentes de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA)

y la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE) –entidades organizadoras–, Joaquín Estévez y Jesús Sanz, respectivamente, además de por la presidenta del Comité Científico del foro, Carmen Yarritu.

En este contexto, Darpón ha llamado a consolidar el servicio vasco de salud sin recurrir a “fórmulas abusivas” como el copago, sea el farmacéutico o el de cobro de la asistencia, y ha puesto el acento “más que nunca” en la preservación de una prestación sanitaria pública, universal y equitativa para los enfermos.

Según ha precisado Darpón, en los próximos años, en el servicio de salud vasco (Osakidetza) “profundizaremos en los principios de universalidad y de equidad económica de la sanidad, ahora más que nunca, teniendo en cuenta que la salud es mucho más que la asistencia. Potenciaremos, pues, un servicio de salud público para garantizar la sostenibilidad de propio sistema, y, para ello, tenemos una sola receta: la doméstica que utiliza toda familia, es decir, prescindir de lo accesorio, racionalizar los servicios, comprar mejor, evaluar y actuar en consecuencia y con sentido común”.



El mandatario se ha referido a las infraestructuras y a los profesionales de Osakidetza: “Con este capital seguiremos avanzando en coordinación con el resto de departamentos del Gobierno, como los que hacen políticas sociales y de educación. Nos proponemos consolidar un modelo donde el paciente pueda ser atendido en su propia lengua sin demagogias, y pensamos que es

posible hacerlo prescindiendo de medidas abusivas”, ha añadido en alusión a las fórmulas de copago en general.

### **Conferencia inaugural**

Nuria Chinchilla, directora del Centro Internacional Trabajo y Familia del IESE Business School de Barcelona, ha pronunciado la conferencia de inauguración del congreso, en la cual ha reivindicado la adaptación del entorno laboral a las necesidades personales y familiares de los profesionales españoles, y ha denunciado el egocentrismo y la búsqueda de beneficios a toda costa, que considera causas constatadas del fracaso de muchas empresas y organizaciones.



En este contexto, ha citado la responsabilidad social corporativa como la clave para potenciar los valores empresariales, y ha rememorado al científico Albert Einstein para criticar la “incompetencia” de los líderes desprovistos de talento tan necesario para que las empresas y hospitales remonten la crisis económica, y, en este sentido, se ha referido a “cambiar la mentalidad” y fomentar la colaboración entre asociados, partners y profesionales. Al mismo tiempo, ha alertado de los peligros de la adicción al trabajo, que ha tildado de errados por cuanto alientan la capacidad destructora de las organizaciones sanitarias o de otra índole.



“Los entornos empresariales que son más flexibles son mucho más competitivos y productivos”, ha precisado, y ha incidido en asuntos como la maternidad, retrasada y desfavorecida en España, por cuanto constituye un reflejo directo del bienestar de las personas y potenciales trabajadores.

## Conclusiones

El directivo profesionalizado como tal en el sector sanitario por medio de una formación reglada y una experiencia previa contrastable debería preservarse como figura de gran utilidad en el Sistema Nacional de Salud, máxime en la situación actual de crisis económica y déficit presupuestario. Los presidentes de la Asociación Nacional de Directivos de la Salud (ANDE) y de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), Jesús Sanz y Joaquín Estévez, respectivamente, han conversado con *Redacción Médica* para recopilar las principales conclusiones del 18º Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria celebrado en Bilbao.

**Jesús Sanz, presidente de la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE):** El 18º Congreso Nacional de Hospitales y Gestión Sanitaria, organizado conjuntamente por la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA) y la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE) y ha contado con la colaboración de Fundación SEDISA y otras entidades públicas y privadas, constituye el evento que mayor número de directivos sanitarios y representantes de distintos sectores relacionados reúne.



El programa científico era muy atractivo: estructurado en nueve áreas temáticas, ha dado cabida a 25 mesas redondas, siete talleres, cuatro desayunos con expertos, tres conferencias, 130 ponentes en total y 723 comunicaciones y pósteres. Sin duda, la importante respuesta del colectivo, 1.600 inscritos y más de 120 stand no se justifican solamente por este motivo; también es importante tener en cuenta que el Congreso de Hospitales es prácticamente el único foro científico donde, cada dos años, con un carácter multidisciplinar y multiprofesional, se comparten conocimientos y experiencias relacionadas con la gestión de las instituciones sanitarias en nuestro país sin renunciar al análisis comparado con otras realidades de nuestro entorno.

**Joaquín Estévez, presidente de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA):** Añadiré que estamos muy satisfechos por el récord de asistencia, por el nivel de los asistentes y por la gran repercusión que ha tenido el foro en empresas que trabajan total o parcialmente en el sector sanitario, sean entidades asociadas a Farmaindustria, Fenin u otras organizaciones del sector, de tal modo que nos han manifestado que, para ellos, se trata del Congreso al que más les interesa asistir en este momento al ser un encuentro de referencia y estar muy bien organizado, por lo que nos animan a seguir adelante.

Asimismo, algunos de los directivos que han acudido nos han dicho que, en su opinión, se ha presentado el mejor programa científico elaborado hasta la fecha.

**Jesús Sanz:** Las conclusiones del Congreso y que fueron presentadas en el Acto de Clausura por Carmen Yarritu, presidenta del Comité Científico: en primer lugar, no podemos responder a los problemas de hoy con las soluciones de ayer. Es imprescindible rediseñar las organizaciones dotándonos de nuevas estructuras y nuevos diseños organizativos, pero, sobre todo, de nuevas estructuras mentales, reinventándonos nosotros mismos primero (desprogramarnos para una nueva programación).

En segundo lugar, resulta imprescindible colocar al paciente por un lado en el foco del sistema, y, por otro, contar con los profesionales. El principal reto consiste en implantar con decisión un diálogo colaborativo entre pacientes, profesionales, organizaciones públicas y privadas y la sociedad. En tercer lugar, para abordar esto necesitamos un verdadero liderazgo, abierto y participativo, que se apoye en valores como la honestidad, la confianza, la creatividad y el compromiso y que trascienda la mera gestión.

En cuarto lugar, un aspecto clave que ha estado presente en todas las sesiones y en numerosas intervenciones a lo largo del Congreso ha sido la profesionalización de los directivos. Mientras como colectivo no seamos capaces de afianzar un salto cualitativo y sustancial en este sentido, difícilmente las organizaciones sanitarias alcanzarán los objetivos que todos los grupos de interés de los sistemas de salud deseamos y exigimos. Tenemos la responsabilidad de evitar la pérdida del capital intelectual en nuestras organizaciones.



En quinto lugar, el Congreso entiende como sostenibilidad la consecución de valor para el ciudadano (foco del sistema) por medio de la interacción de: una gestión profesional; una aportación de técnica, conocimiento y servicio de las empresas; y la creatividad y el compromiso de los profesionales. Debiendo las administraciones públicas facilitar un entorno organizado y favorecedor.

**Joaquín Estévez:** Para nosotros, el informe más relevante dado a conocer en el foro ha sido el de la profesionalización de los directivos de la salud. Es el primer objetivo de SEDISA: conseguir que los políticos se den cuenta de que, con directivos profesionales, van a tener más éxito en sus cifras asistenciales y económicas y mejores resultados en sus centros e instituciones. Por otro lado, debemos insistir en las conclusiones del Congreso –ya citadas por Jesús– y en los documentos sobre sostenibilidad y necesidad de reformas en lugar de rupturas que hemos presentado desde SEDISA en las últimas semanas.

**¿Está a favor de la colaboración público-privada en hospitales y centros de salud, o de ir más allá y llevar cabo reformas estructurales? ¿A qué conclusiones se ha llegado en el Congreso a este respecto?**

**Jesús Sanz:** La colaboración público-privada viene siendo una realidad en nuestro sistema sanitario. El verdadero debate radica en cuál debe ser el nivel de esta colaboración; desde mi punto de vista, antes de profundizar en esta colaboración o de incrementar la participación de la privada es absolutamente necesario trabajar para eliminar o minimizar las importantes bolsas de ineficiencia que el sistema tiene, pero ello no será posible sin una firme decisión de los responsables políticos, el trabajo comprometido de los directivos y la imprescindible participación de los profesionales.

En nuestro país, disponemos ya de experiencias muy diversas de las que podemos sacar importantes conclusiones tendentes a la permanente búsqueda de la racionalización de nuestras estructuras para conseguir que sean más efectivas y eficientes a la hora de gestionar los nuevos

escenarios sin cambiar de modelo. El Congreso ha ofrecido una oportunidad inigualable para su discusión.

En cuanto a su segunda pregunta, podría decirle que la principal conclusión es que ha existido un profundo debate en el que se han puesto de manifiesto las distintas alternativas, a veces difícilmente compatibles, desde las diferentes opciones ideológicas.

**Joaquín Estévez:** Como ya decimos en nuestros documentos, nosotros no demonizamos ni ensalzamos ningún modelo. Pero, evidentemente, estamos en contra de que no se modifiquen las reglas de juego, es decir, la legislación y los reglamentos en materia de contratación de recursos humanos y materiales en nuestros centros sanitarios. Y estamos a favor de acercar a una fórmula empresarial a nuestros centros, y apoyamos algunas de las iniciativas que se han llevado a cabo, ya que permiten una gestión más flexible, menos rígida y burocrática y tendiendo a lo que nosotros defendemos: que el hospital es una empresa prestadora de servicios sanitarios; por lo tanto, si está dotada de mecanismos ágiles, la gestión es mejor y se consigue mayor eficiencia, competitividad y calidad.

Y, evidentemente, también estamos a favor de los modelos de colaboración público-privada, porque creemos que el sistema sanitario ha de nutrirse de todos sus recursos. Y sabemos que el producto interior bruto (PIB) sanitario está integrado por un 6,9 que aporta la sanidad pública aproximadamente, y el 2,5 por ciento correspondiente a la sanidad privada. Son dos sectores que tienen que colaborar e ir de la mano y tener las mismas reglas de juego para ambos.

**¿Se ha escuchado en el Congreso la demanda de un Pacto por la Sanidad que implique a los directivos sanitarios, entre otros agentes, o esta cuestión no está ahora sobre la agenda de prioridades de la agrupación que preside?**

**Jesús Sanz:** Parece evidente que, en una situación como la que os encontramos, es absolutamente imprescindible un Pacto por la Sanidad; sin embargo, tengo la impresión de que

ha dejado de estar en la primera línea de la agenda, ya que hay demasiada tensión y escasa voluntad política para avanzar en este tema.

Desde ANDE estamos trabajando junto con otras entidades (sindicatos, sociedades científicas...) para mantener una estrategia de actuación conjunta y coordinada para asegurar el mantenimiento y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, un sistema referente a nivel internacional que genera riqueza, empleo y grandes beneficios a los ciudadanos, además de contribuir de forma decidida a la cohesión social, con un coste inferior a la media de los países de nuestro entorno.

**Joaquín Estévez:** Nosotros vemos absolutamente necesario ese Pacto por la Sostenibilidad. Creemos que ya basta de medidas cortoplacistas, pues es necesaria una visión estratégica a medio y largo plazo, y también hay que escuchar a todos los agentes del sector y no solo a los políticos: sociedades científicas, colegios profesionales, stakeholder, centrales sindicales, asociaciones de pacientes, de ciudadanos... Todos debemos estar representados en ese pacto, y ya basta, insisto, de politización.

#### **¿Considera que el papel del directivo sanitario se ha visto afectado por la crisis económica?**

**Jesús Sanz:** El directivo sanitario se ha visto afectado por la crisis económica en muchos sentidos; ha sufrido, al igual que el resto de trabajadores del sistema sanitario, un recorte retributivo que, en algunas comunidades autónomas, ha sido en porcentajes superiores. Por otro lado, ha tenido que trabajar en el difícil punto de equilibrio de tener que armonizar los recortes que se vienen produciendo en los distintos servicios de salud con el mantenimiento de la atención sanitaria que se merecen los ciudadanos, conjugando los intereses de todos los agentes: profesionales, pacientes, administración o propietarios de centros, para disminuir las bolsas de ineficiencia e incrementar la productividad.

El directivo de hoy ha de ser capaz de adoptar decisiones con flexibilidad y rapidez, adaptarse a los cambios y manejar los escenarios poniendo especial atención en la transparencia y el buen

gobierno. Los procesos innovadores deben acelerarse y los principios de excelencia son absolutamente imprescindibles. Sin duda, nuestras organizaciones cuentan con directivos capaces de construir un futuro mejor y sostenible.

**Joaquín Estévez:** A todos los que trabajan en el sistema sanitario público se les ha recortado sus retribuciones. Al directivo también le afecta la situación en el sentido de que no es lo mismo gestionar en época de abundancia con una política expansionista incrementándose el PIB sanitario por encima del PIB normal, a hacerlo en una situación como la actual en la que es necesario “desengrasar” el sistema, adelgazarlo, aumentar la productividad disminuyendo los costes estructurales en recursos humanos y materiales... En definitiva me refiero al esfuerzo que están haciendo para hacer más con menos.

## **JORNADAS AUTONÓMICAS**

### **A.- Modelos de acceso y optimización en la gestión de terapias biológicas. (IV Encuentro SEDISA-PFIZEZ).**

**17 de abril de 2013. Murcia.**

La optimización de la gestión de las terapias biológicas podría reducir entre un 10 y un 15 por ciento sus costes hospitalarios, según se desprende de las principales conclusiones alcanzadas en la jornada 'Modelos de Acceso y Optimización en la Gestión de Terapias Biológicas', organizada en Murcia por la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), con la colaboración de Pfizer y el apoyo del Servicio Murciano de Salud.

Según estas conclusiones, las terapias biológicas aportan valor en patologías para las que antes solo existían tratamientos que actuaban sobre los síntomas, pero no sobre la causa. Así, los tratamientos biológicos no solo mejoran la calidad de vida de los pacientes (al ofrecer un mayor control de los síntomas y evitar la aparición de la discapacidad), sino que aumentan las expectativas de vida de los pacientes y frenan en otros casos la progresión de la enfermedad.

De hecho, y en enfermedades como la artritis, el jefe del Servicio de Reumatología del Hospital Universitario de Guadalajara, Jesús Tornero Molina, ha destacado que dichas terapias han supuesto una "auténtica revolución terapéutica", ya que han resuelto "muchísimos problemas que las terapias tradicionales no podían solucionar, actuando sobre una diana concreta y específica que antes no estaba identificada".

Con todo, ha admitido que lo que resta por mejorar en su aplicación es definir la optimización y mejorar el control de su administración. "Hay que perfeccionar las dosis de mantenimiento y los periodos de dosificación, que no son todos iguales", ha esbozado Tornero Molina, como elementos para mejorar, "sobre todo, con la crisis económica y las dificultades de financiación actuales".

Así, ha recalcado que más de 80 expertos médicos, farmacéuticos, biólogos y gestores sanitarios se han reunido precisamente en esta jornada para debatir sobre cómo implementar las terapias biológicas de la manera más eficiente posible, dada la partida de gastos que suponen en el gasto hospitalario (el 10-20% del coste de farmacia de los centros).

En ese sentido, y dependiendo del nivel de protocolización de cada centro, el secretario general de SEDISA, doctor Mariano Guerrero, ha precisado que, por término medio, se podría ahorrar entre un 10 y un 15 por ciento en su coste, sin disminuir la calidad de los tratamientos.

"Estaríamos hablando de cifras de varios cientos de millones de euros", ha enfatizado este especialista, para quien, en aquellos centros en los que nunca se ha hecho una gestión de optimización de estos recursos, "el margen de mejora podría ser de hasta el 30 por ciento del ahorro de los costes".

Sin embargo, ha admitido que existen centros que ya han ajustado mucho su indicación y realizado una "exquisita selección" de pacientes y fármacos a usar, con un buen seguimiento. "En ellos, recortar una cantidad fija puede suponer un desastre y dejar sin terapia a pacientes que lo necesiten", ha puntualizado.

Ha ahondado que la gestión eficaz de su administración depende de la implicación de los profesionales en la buena gestión clínica, "que debe basarse no solo en la efectividad sino en la eficiencia, teniendo en cuenta la relación entre el coste y la efectividad". Por ello, ha justificado que la selección del paciente debe ser "fundamental" para que estos medicamentos se den a aquellos en los que se vaya a lograr mejorar la calidad de vida y que aportan mejoras tangibles. Además, ha considerado fundamental monitorizar el proceso para ver el efecto real del fármaco.

### **Importancia de los comités de Evaluación**

Ha agregado que el papel de los comités de evaluación para el tratamiento de enfermedades que requieren terapias biológicas es muy importante porque, al existir varias alternativas, "urge encontrar las de mejor coste-beneficio o coste-utilidad, es decir, aquellas que mejoren la calidad de vida al menor coste posible".

"Los comités de evaluación pueden, en base al conocimiento científico disponible, dilucidar qué tratamiento va a ser el más coste-eficiente para cada paciente concreto", ha opinado el doctor Guerrero Fernández. Para este experto, en la actualidad y debido a los problemas financieros de la sanidad pública, prácticamente todos los centros llevan a cabo actividades de algún tipo para mejorar la gestión del uso de estos productos.

En ese sentido, la doctora Rosa María Ramos Guevara, directora médica del Área de Salud VI de la Región de Murcia del Hospital Universitario Morales Meseguer, ha defendido que los comités "deben contribuir y colaborar en la optimización del uso de estos fármacos atendiendo a criterios científicos, fármaco-económicos, de eficacia y seguridad de manera homogénea".

Sin embargo, en lo referente a estos fármacos, esas actividades se llevan a cabo de forma individualizada, es decir, cada centro aplica sus propias medidas de gestión.

También en esa línea, Guerrero cree que los distintos actores del Sistema Sanitario implicados en los modelos de aplicación de estas terapias no están alineados en su gestión: "hasta hace

poco, los profesionales se han preocupado muy poco por los aspectos económicos de sus decisiones. Esto está cambiando y cada vez hay profesionales más concienciados de que cada euro que gastamos debe estar bien invertido en una mejora real de la salud. El reto es alinear y llegar a consensos que impliquen a todos los actores y sean asumibles".

Concretamente, en Murcia, según la doctora Ramos, actualmente se están constituyendo en diferentes hospitales comisiones interdisciplinares, ya que hasta ahora el Hospital Morales Meseguer es el único que cuenta con una, que está en vías de crecimiento y a la que está previsto incorporar alguna especialidad adicional.

Por ello, la doctora Ramos considera que en Murcia "debería constituirse una Comisión Regional para estas terapias, con carácter multidisciplinar, que sirviera entre otras funciones para unificar y consensuar protocolos, y que garantizara una equidad en el acceso a este grupo de fármacos a todos los pacientes del Servicio Murciano de Salud".

## **B.- La Gestión en Tiempos de Incertidumbre: Un Espacio para la Inspiración".**

**9 y 10 de mayo de 2013. Santander.**

La vicepresidenta y consejera de Sanidad y Servicios Sociales, María José Sáenz de Buruaga, ha afirmado este jueves que "los que fracasaron en Valdecilla unidos al frente del Gobierno, siguen ahora unidos en la oposición para hacer fracasar el proyecto del Gobierno" para terminar de manera definitiva el hospital y ha subrayado que el nuevo contrato preserva la gestión pública del servicio sanitario y garantiza hasta las últimas consecuencias todo el empleo público.



Durante la apertura de las jornadas de gestión sanitaria organizadas por Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), Sáenz de Buruaga ha subrayado que la gran apuesta del Gobierno de Cantabria, –“audaz, innovadora y compleja”– es la fórmula elegida para culminar en esta legislatura, de una manera definitiva, ágil y con cordura, el proyecto de Valdecilla, “el más estratégico” para la comunidad autónoma.

La consejera ha subrayado que pese a las “zancadillas y resistencias” de quienes se oponen a su conclusión, el contrato de colaboración público-privado para una actuación global e integrada en Valdecilla pondrá fin a unas obras que lastran al hospital desde hace trece años; que obligan a sus profesionales a trabajar en unas condiciones muy alejadas de lo que merecen su dedicación y su esfuerzo, y que limitan la calidad de la asistencia que debemos a los pacientes.

La vicepresidenta ha defendido que con la operación diseñada por el Gobierno la obra avanzará al ritmo más rápido de toda su historia y se concluirá en dos años, mientras que el proyecto se costeará con cargo a la prestación de los servicios sin sacrificar la asistencia sanitaria de la comunidad autónoma como ha ocurrido en los últimos años. Además, se preserva la gestión pública del servicio sanitario y se garantiza hasta las últimas consecuencias todo el empleo público.

Ha advertido de que Cantabria se pregunta hoy el porqué de la oposición a que Valdecilla se termine, algo “que cada uno deberá aclarar y por lo que deberá responder”, ha dicho. “Yo –ha añadido– solo tengo una evidencia: los que fracasaron en Valdecilla unidos al frente del Gobierno,

continúan unidos en la oposición para hacerlo fracasar de nuevo. Y se equivocan porque este no es un proyecto de un Gobierno del Partido Popular. Es un proyecto de Valdecilla para Valdecilla, de Cantabria y para Cantabria”.

Según ha explicado la vicepresidenta, se trata de un gran proyecto que cuando finalice colocará a Valdecilla en el lugar que debe estar, como ejemplo de gran hospital, de gran institución y de gran empresa, que, tras años de dificultad e incertidumbre, consolida su excelencia y posición en la vanguardia de la sanidad española. “Porque hay que ser muy bueno, del club de los mejores, para sobrevivir lo que ha sobrevivido Valdecilla”, ha apostillado.

Durante su intervención ante directores y gestores de hospitales y servicios de salud de toda España, convocados en Santander por SEDISA, en el marco del Máster en Dirección y Gestión de Servicios Sanitarios de la Universidad de Cantabria, la consejera de Sanidad ha advertido de que “reducir la situación actual a una crisis coyuntural vinculada a una financiación escasa es un grave error”, cuando en realidad se trata de “una grave crisis estructural”.

Porque, además de que “el sector sanitario, y la sanidad pública en particular, se encuentran sometidos a una fuerte tensión financiera”, ha señalado Sáenz de Buruaga, lo que ocurre es que “el modelo actual está agotado”.

### **Apoyo a los directivos**

Por eso, ha señalado, “el reto al que nos enfrentamos es la innovación entendida como la necesidad de redefinir la organización de nuestra estructura sanitaria”. Desde esta perspectiva, “está claro que el futuro pasa por la gestión clínica y una mayor responsabilidad, estímulo de la autonomía y capacidad de organización del profesional sanitario”, ha señalado la vicepresidenta de Cantabria, que ha anunciado que apoyará ante el Ministerio las reivindicaciones de SEDISA centradas en la profesionalización, la carrera profesional, la formación y la independencia para los directivos de la salud, con cuyas capacidades y compromiso “contamos para devolver la sostenibilidad y garantizar la solvencia de nuestro sistema de salud”, ha concluido.

### **C.- Modelos de acceso y optimización en la gestión de terapias biológicas. (V Encuentro SEDISA-Pfizer).**

**16 de mayo de 2013. Granada.**

La apuesta por el desarrollo de terapias biológicas ha supuesto una verdadera revolución terapéutica en enfermedades para las que los tratamientos tradicionales eran incapaces de actuar eficazmente sobre la diana específica. *“La eficacia y seguridad de este tipo de terapias, sumado a la alta prevalencia de las patologías tratadas con ellas, hace necesario que se establezcan políticas de optimización de uso y protocolos de dosificación que vayan encaminadas a garantizar la sostenibilidad del sistema”*, según comenta el **doctor Manuel Huerta Almendro, Director Gerente de la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir y vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA)**, que ha participado en la Jornada **‘Modelos de Acceso y Optimización en la Gestión de Terapias Biológicas’**, organizada por SEDISA. Para ello, los expertos estiman clave la labor de los profesionales en gestión clínica, con el fin de optimizar el uso de las terapias biológicas. A juicio del doctor Huerta Almendro, *“el impacto presupuestario que suponen las terapias biológicas en el sistema sanitario ha aumentado paulatinamente en los últimos años, representando en muchos hospitales más del 20% del presupuesto hospitalario. En este sentido, la implantación de protocolos de uso podría ahorrar al sistema, por término medio, entre un 10 y un 15% del coste total sin disminuir en la calidad de los tratamientos”*. *“La situación actual obliga a buscar medidas para aportar la misma prestación con menor coste”*, reconoce el **doctor José Cabeza, director de la Unidad de Gestión Clínica de Farmacia de Granada**, la primera y única unidad de gestión clínica de farmacia a nivel provincial que unifica la gestión de todos los servicios, tanto de atención primaria como de especializada de la provincia de Granada. Para ello, durante la Jornada se han analizado dos medidas: tener en cuenta la eficacia y seguridad equivalentes de las terapias que existen y adecuar la dosificación o las pautas según las necesidades de cada paciente.



Las unidades de gestión son clave en la mejora de la eficiencia. Así también lo ha destacado también el **doctor Jose Luis Gutierrez, gerente del SAS**, durante la inauguración de las Jornadas. Asimismo, ha hecho hincapié en la importancia de

reuniones de este tipo para intercambiar medidas para optimizar el gasto sanitario y permitir la sostenibilidad del sistema sanitario, así como para analizar los nuevos modelos de acceso a las terapias biológicas para mantener la efectividad de los tratamientos.

En esta línea, el **doctor Jose Carlos Ruiz Carrascosa, director de la Unidad de Gestión Clínica de Dermatología del Hospital San Cecilio, en Granada**, afirma que *“los especialistas somos conscientes del coste que suponen estos tratamientos para el Sistema Nacional de Salud, y por eso siempre hacemos un uso razonable de los mismos, siguiendo protocolos y guías establecidas y realizando controles pertinentes”*. Es más, asegura que *“la propia ficha técnica de estos fármacos impone las condiciones de prescripción y limita el perfil del paciente al que se lo podemos ofrecer. Hay que tener en cuenta el grado de severidad de la enfermedad, la afectación de la calidad de vida y las posibles patologías asociadas y los tratamientos previos”*. **Avances en la práctica clínica** Los expertos coinciden en que el desarrollo de estas terapias ha supuesto un verdadero punto de inflexión en la práctica clínica de patologías muy prevalentes, como por ejemplo la Artritis Reumatoide, Artritis Psoriásica, Psoriasis y la Espondilitis Anquilosante. En el caso de la Psoriasis, *“el uso de estas terapias nos ha permitido un mejor control de la enfermedad, consiguiendo mantener a nuestros pacientes libres de síntomas o con escasas lesiones”*, explica el doctor Ruiz Carrascosa. En el ámbito de la Reumatología, el impacto de estos fármacos ha sido fundamental. En opinión del **doctor Enrique Raya, director de la Unidad de Gestión Clínica de Reumatología del Hospital Universitario San Cecilio, de Granada**, *“la introducción de las terapias biológicas en la práctica clínica ha supuesto un evento prácticamente parecido a la incorporación de los corticoides en medicina; estamos hablando de frenar la enfermedad no solo desde el punto*

*de vista sintomático, sino también desde el estructural, lo que supone una mejora en la capacidad funcional, en la calidad de vida, laboral y social. Ha sido un salto cualitativo y cuantitativo enorme”.*

En este caso, la utilización de estos fármacos está basado en Guías de Práctica Clínica y en Consensos como el de la Sociedad Española de Reumatología (SER). En la actualidad, basándose en estos estándares, alrededor del 18-20% de los pacientes con artritis reumatoide en España son susceptibles a ser tratados con estas terapias. En Europa el porcentaje de pacientes con artritis reumatoide tratados con terapias biológicas se encuentra alrededor del 24%. A juicio del doctor Raya, la optimización de su uso debe ser enfocada *“desde un punto de vista global, mejorando el diagnóstico temprano que permita iniciar la terapia pronto, ya que se han registrado mejores resultados en aquellos pacientes a los que se les ha tratado de forma precoz”.*

#### **D.- Estrategia y Gestión (II Jornadas de Gestión SEDISA- Pfizer)**

**3 y 4 de octubre de 2013. Salamanca.**

El envejecimiento de la población y el incremento notable de las patologías crónicas, que repercute en una elevada frecuentación hospitalaria a medida que aumenta la edad, suponen un reto de gran complejidad para la gestión clínica y asistencial.

El Sistema Sanitario debe adaptarse a este nuevo escenario para dar una respuesta adecuada, tanto en la atención de los pacientes, como en la eficiencia en el manejo de los recursos disponibles. Así se ha destacado en **las II Jornadas de Gestión organizadas por SEDISA y Pfizer**, clausuradas por **el consejero de Sanidad de Castilla y León, Antonio María Sáez Aguado**, quien ha subrayado la importancia de las estrategias de atención a pacientes crónicos, que persiguen mejorar la eficiencia, reducir las necesidades de hospitalización y el consumo de medicamentos innecesarios y una utilización más adecuada de los recursos sanitarios.

La prevalencia de las patologías crónicas sigue aumentando y según las proyecciones de la OMS entre 2005 y 2015 se incrementarán un 17% las muertes mundiales debidas a estas enfermedades. Asimismo,

originan la mayoría de las consultas de atención primaria y generan más del 50% de los ingresos hospitalarios en España.

**Para José María Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria del Servicio de Salud de Castilla y León (SACyL)** son necesarios cambios estructurales, organizativos y culturales para afrontar los grandes desafíos del SNS, que se pueden englobar en: demográficos, epidemiológicos, económicos, clínicos y asistenciales, de fragmentación asistencial, seguridad clínica y calidad y atención a las expectativas ciudadanas.

En el mismo sentido, **Andoni Arcelay Salazar, del Servicio de Integración Asistencial y Cronicidad (SIAC) de Osakidetza**, considera difícil la atención de este enorme colectivo de pacientes con la atención clásica fragmentada y reactiva, con un paciente educado para desempeñar un papel pasivo y sin criterios claros de integración asistencial, “pero todo eso está cambiando con los diferentes abordajes que se están realizando”, puntualiza. “La gestión clínica -añade- debe asumir el reto de una adecuada priorización de los pacientes (estratificación) para diseñar intervenciones costo-efectivas y el buen manejo de los procesos siguiendo rutas asistenciales basadas en la integración de niveles asistenciales y profesionales”.

#### **Estrategias de atención al paciente crónico**

Precisamente, con el objetivo de mejorar la atención del paciente crónico, son varias las Comunidades que han puesto en marcha estrategias específicas. **En Castilla y León, la Estrategia de atención al paciente crónico** “nace con la visión de disponer de un servicio de salud que proporcione una atención integrada y continuidad de cuidados, con capacidad de innovación y adaptación a las necesidades del entorno, garantizando la calidad de la atención y la eficiencia”, afirma José María Pino.

Para ello, se fundamenta en tres pilares básicos: integración asistencial, autonomía y responsabilidad del paciente (extendiéndolo a los familiares, cuidadores y asociaciones de pacientes) e innovación y gestión del conocimiento (incluyendo las herramientas que permiten facilitar la comunicación del paciente con los profesionales, como la historia clínica electrónica única).

Dentro de las medidas ya realizadas, el Director General de Asistencia Sanitaria del SACyL destaca la organización de una red de colaboración con las asociaciones de pacientes y la puesta en marcha de unidades de convalecencia sociosanitaria y la estratificación de la población.

Sobre los resultados de la Estrategia, los más inmediatos se esperan para los primeros años de implantación e incidirán en el número de reingresos hospitalarios y en la frecuentación de urgencias de pacientes pluripatológicos.

Por su parte, entre los pilares sobre los que se asienta la **Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi**, cabe mencionar la integración de niveles (incluido el clínico, social y comunitario), y los profesionales y herramientas (incluidos los Sistemas de Información y las nuevas tecnologías no presenciales), todo ello con una visión centrada en el paciente y con la estratificación como elemento importante para seleccionar grupos de intervención adecuados. “Sin olvidar una actuación, que cada vez debe ser más importante, en el ámbito local, sobre la población sana promoviendo hábitos saludables y conductas preventivas”, apunta Andoni Arcelay.

“Nuestra prioridad –señala- es ser más eficaces, tanto en la atención al paciente crónico (sin olvidar por supuesto al paciente agudo) como en la prevención y promoción de hábitos saludables y activación del paciente y desarrollo de nuevas herramientas que faciliten esta tarea a los profesionales, con el objetivo de mejorar la atención al crónico, centrada en su calidad de vida, satisfacción y seguridad, mejorar la eficiencia del sistema y, en definitiva, su sostenibilidad”.

Para ello, como parte de la Estrategia se ha trabajado sobre el proceso asistencial, desarrollando rutas de una forma más integrada y proactiva entre todos los niveles asistenciales y profesionales, al tiempo que se realizan acciones para avanzar hacia un paciente activo e involucrar a los demás agentes sociales en la tarea de promover “salud”.

“En definitiva –resume Andoni Arcelay- se trata de un proceso complejo y largo que conlleva cambios organizativos, nuevas herramientas y tecnología, desarrollo de nuevos roles profesionales y, lo que es más importante e implica un importante esfuerzo, un cambio cultural”.

### **Gestión por procesos**

En su intervención, José María Pino ha querido exponer las ventajas de la gestión por procesos, entre las que se encuentran que prioriza, documenta y estructura los procesos-subprocesos relevantes, tiene en cuenta las preferencias del paciente, incorpora evidencias científicas, estructura las interrelaciones y define responsables, facilita la comunicación y la coordinación entre profesionales y sistematiza la evaluación y mejora continuas. En SACyL, actualmente se han implantado o están en pilotaje 15 procesos con patologías diversas, como la artrosis, las cefaleas, la demencia, o la diabetes tipo 2.

### **E.- VI Jornadas Nacionales de SEDISA. “Obligados a entendernos”.**

**14 y 15 de noviembre de 2013. A Coruña.**

La consejera de Sanidad de Galicia, Rocío Mosquera, ha expuesto como emblemas de la nueva relación del Servicio Gallego de Salud (Sergas) con sus proveedores la figura del socio tecnológico, la plataforma logística, la colaboración público-privada en el nuevo Hospital de Vigo y los contratos de riesgo compartido con empresas farmacéuticas. Y lo ha hecho en el contexto de las VI Jornadas Nacionales de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), que se celebran en A Coruña.



Para la titular de la Consejería de Sanidad gallega el paciente sigue siendo el centro de las funciones del Sergas y de las prestadoras de servicios pero “solo compartiendo objetivos, conocimientos y riesgos conseguiremos ser más eficientes”, ha asegurado. En su opinión, la complejidad y delicadeza de la situación financiera y económica proporcionan especial relevancia al lema de las jornadas: ‘Obligados a entendernos’.

De hecho, Mosquera se ha referido al sector sanitario como uno de los “motores económicos” nacionales y, por esa razón, ha dejado en evidencia la necesidad de que se cumpla el aforismo escogido por los organizadores del foro: “Convivimos con la incertidumbre pero disponemos de profesionales capaces y de un entorno seguro”, ha señalado, y ha insistido en “la gestión eficiente a partir de los recursos disponibles”.

Han arropado a la consejera en el acto de inauguración de las jornadas –al que han acudido alrededor de 300 directivos, responsables de laboratorios farmacéuticos y gerentes de centros

hospitalarios– el presidente de SEDISA, Joaquín Estévez, y el director general de la Gerencia de Gestión Integrada de A Coruña, Francisco Vilanova.

254 Directivos de la salud asisten este jueves a las VI Jornadas Nacionales de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), que se celebran en A Coruña y centran su foco de atención en la “obligación de entendernos” entre proveedores sanitarios y directivos del sector, según reza el lema del foro y ha ratificado el presidente de la agrupación organizadora, Joaquín Estévez, durante la presentación a los medios del evento.



En ésta han intervenido, asimismo, el gerente del Hospital Marqués de Valdecilla de Santander y vicepresidente de SEDISA, César Pascual; el director de Procesos Asistenciales de la Gerencia de Gestión Integrada (XXI por sus siglas en gallego) de A Coruña y coordinador de las jornadas, Ramón Ares Rico; y el gerente de la XXI de Vigo y vocal de SEDISA en Galicia, Mario González.

“En un entorno difícil como el actual se hace más necesaria esa relación con los proveedores” – ha declarado Ares Rico– y, entre las fórmulas citadas por los ponentes para llevarla a cabo, destacan los contratos de riesgo compartido que, de acuerdo con Ares Rico, se hacen más factibles en el contexto de las áreas de gestión integradas desplegado en comunidades autónomas como la gallega, ya que “amplían el campo” de acción de los gestores y, ante todo,

facilitan la continuidad asistencial entre Primaria y Especializada, aspecto en el que ha insistido González.

El gerente de la XXI de Vigo ha recordado la velocidad a la que avanza el sector sanitario y, en consecuencia, la necesidad imperiosa de adaptar la labor de los gerentes a ese constante cambio: “Cada cuatro años se renuevan los conocimientos médicos vigentes y, cada 18 meses, se duplica la tecnología diagnóstica disponible; proliferan así nuevos tratamientos que son caros pero también eficaces y esa realidad requiere de un nuevo entramado de relaciones”, ha explicado. De acuerdo con González, la relación entre directivos y proveedores equivale a un trato entre socios en el que ambas partes poseen el mismo grado de implicación y deben conocerse entre sí. Además, en su opinión las empresas deben aliarse “para ofrecer al entorno asistencial tecnología, mantenimiento y disponibilidad, y ello por medio de contratos de riesgo compartido” entre otras fórmulas posibles.

#### **Profesionalizar al directivo de la salud, clave para la eficiencia**

Por su parte, el presidente de SEDISA, Joaquín Estévez, ha hecho hincapié en la misión del colectivo de “profesionalizar” la función del directivo de la salud ya que, tal como él lo ve, en ello reside la clave de que una organización sanitaria funcione de forma óptima. Para contribuir a ello, además, el vicepresidente de la agrupación ha mencionado la gestión clínica como otra de las estrategias garantes del sostenimiento a largo plazo del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Pascual ha subrayado que, pese a “estar de moda”, las unidades de gestión clínica aún no han cuajado del todo en las diferentes comunidades autónomas, pero las ha defendido como la posibilidad de involucrar al sanitario en la gestión de los centros “a partir de una conciencia ética del uso eficiente de los recursos” disponibles, más bien escasos en el actual panorama financiero.

Nieves Domínguez, gerente del Servicio Gallego de Salud, ha planteado la gestión clínica “como un acuerdo de objetivos un poco más ambicioso que no solo incluye ahorro y eficiencia, sino también calidad asistencial”. Por ello, se ha planteado la posibilidad de incentivar a los profesionales aparte de proporcionarles autonomía gestora y todo ello “sin cambiar sus condiciones laborales estatutarias”.



En el mismo foro, las VI Jornadas Nacionales de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), que se han celebrado en A Coruña, Juana María Reyes, directora del Servicio Canario de Salud, ha recomendado la gestión clínica en la prestación sanitaria pero, al mismo tiempo, ha advertido del obstáculo procedente de los servicios autonómicos y estatales para llevarla a cabo “debido a un proceso centralizador” que rema en contra de la autonomía de los profesionales. Respecto al modelo estatutario por que se rige la mayoría de la sanidad pública, Reyes ha razonado que “desde los métodos de selección a las retribuciones o los incentivos” se administran de forma más o menos organizada pero “es verdad que no puede ser que el cien por cien de los profesionales gane lo mismo con independencia de su productividad”.

### **Integración y nuevas tecnologías**

“En Galicia la integración asistencial se entiende como una herramienta básica para mejorar la continuidad del paciente y la motivación de los profesionales; las siete áreas en que se divide esta comunidad autónoma responde a un modelo organizativo que facilita la tarea de los gestores al unificar los equipos directivos y proporcionar respuestas más directas y resolutivas a los enfermos”, ha explicado Domínguez, quien ha recalcado el papel de las TIC para “llevar a buen puerto” la nueva estructura organizativa.

En el caso de Canarias, tras superar “duras confrontaciones” entre profesionales y equipos directivos de Primaria y hospitalaria, “el resultado ha sido bastante aceptable hacia la

integración”. Según ha precisado Reyes, ésta “va vinculada a las TIC y al desarrollo de tecnología de la imagen”.

### **Relación con los proveedores**

Para Reyes, la rendición de cuentas y la transparencia en la relación entre directivos de la salud y suministradores se convierten en un requisito imprescindible en este momento de crisis económica.

“Precisamente por la época en que vivimos, tenemos la oportunidad de hacer nuevas cosas y mantener una relación más allá de lo comercial con los proveedores”, ha declarado Domínguez. Desde su punto de vista, “llegó el momento de ser socios de verdad porque no vivimos en islas y, en efecto, estamos obligados a entendernos porque nuestro objetivo común, aparte de la atención al paciente, es el sostenimiento del sistema sanitario, un objetivo casi de pura supervivencia para el que hay que marcar unas reglas de juego gracias a las cuales ganemos todos”.

### **Accesibilidad y cartera de servicios**

Reyes se ha referido al modelo retributivo y a la reducción de la masa salarial en Canarias debido a la situación de incertidumbre en el horizonte. En cuanto a la cartera de servicios, se ha reducido la parte de la accesibilidad y algunos aspectos de la equidad universal, ha reconocido, aspecto en el que ha discrepado Domínguez, quien ha aseverado que, en Galicia, “por el contrario, se ha mejorado la accesibilidad y en todo caso no se ha reducido la cartera de servicios”.

Además –ha añadido la gerente del Sergas–, la sanidad gallega ha aumentado su actividad y ha atribuido a los profesionales el mérito de mantener la calidad asistencial. “La cultura de la mejor gestión ha calado entre ellos del mismo modo que no lo ha hecho todavía en otros aspectos como el de la innovación”, ha subrayado.

Las medidas cortoplacistas para contener el gasto no son suficientes. Se precisan otras que repercutan en un cambio del modelo productivo a lo largo del tiempo y, en este sentido, el director de Health Systems Strategy en Medtronic Iberia, Francisco de Paula Rodríguez, ha

propuesto que la industria y los hospitales se entiendan a partir de tres premisas: la unidad de gestión clínica debe ser el centro de producción dotado de autonomía; la financiación debe aproximarse a resultados y el pago per cápita es el más factible y, por último, los proyectos deben tener una extensión plurianual de sus objetivos.

Para llevar a cabo estos cometidos, De Paula Rodríguez ha citado la figura del socio tecnológico, necesario, entre otras cosas, porque el hospital suele estar sujeto a presupuestos anuales, carece de incentivos para los clínicos y de recursos enfocados a la gestión clínica, no hay financiación de mejoras estructurales y no se aprovecha de la “capacidad instalada”.

“Además, un hospital solo tiene dificultades para reinvertir la eficiencia generada”, y, en este sentido, la colaboración con un ‘partner’ tecnológico contribuye a solventar ese escollo.

### **Colaboración público-privada en electromedicina**



Por otra parte, Ignacio López Puech, gerente del Hospital de Canarias, ha explicado en el mismo foro que la electromedicina cobra especial relevancia en el entorno hospitalario y la colaboración público-privada resulta útil para su implementación y desarrollo, como así se ha demostrado en el centro que encabeza: “Este equipamiento debe ser gestionado (inversiones, formación del usuario...) y mantenido (programas de seguridad, procedimientos de eliminación de residuos...) para que sea rentable y permanezca operativo el mayor tiempo posible y al menor coste”.

El gerente del Hospital de Canarias ha explicado cómo funcionan los contratos de colaboración técnica para el equipamiento de alta tecnología, y ha destacado que debe controlarse el trabajo de los técnicos propios del centro, su formación y resultados.

La formación de los servicios técnicos propios y la disminución de los tiempos de respuesta técnica (y, por lo tanto, la mayor disponibilidad) de los equipos electromédicos, por medio de estrategias como los contratos de colaboración con empresas externas generan ahorros de hasta

el 47 por ciento en el caso del Hospital de Canarias, según ha destacado su gerente, Ignacio López Puech, durante las VI Jornadas Nacionales de SEDISA.

## **F.- Innovación y sostenibilidad en Oncología.**

### **3 de diciembre de 2013. Badajoz.**

El cáncer tiene una importante incidencia en España por su elevada magnitud y complejidad. En Extremadura, durante el año 2011, de los 10.500 casos de defunción registrados, los tumores representaron la segunda causa de fallecimiento, con cerca de 3.000 casos (el 28% del total). Un conjunto de nutridos expertos y decisores políticos sanitarios ha tenido la oportunidad de analizar el presente y futuro de la investigación oncológica y las controversias e implicaciones que suponen las terapias innovadoras para la sostenibilidad del Servicio Extremeño de Salud (SES).

El Salón de Actos del Hospital Infanta Cristina de Badajoz albergó el martes la Jornada sobre Innovación y Sostenibilidad en Oncología, organizada por Previsión Sanitaria Nacional (PSN), SEDISA y la Fundación Ad Qualitatem, en colaboración con la compañía biotecnológica Amgen. Durante la jornada, se examinaron asuntos fundamentales para la sostenibilidad en el ámbito oncológico, como son el acceso y la evacuación de los medicamentos innovadores, y el gasto de los ingresos hospitalarios, las consultas externas, el diagnóstico y la cirugía asociados. El director gerente del Servicio Extremeño de Salud, Joaquín García Guerrero, fue el encargado de inaugurar la jornada junto con la directora de Relaciones Institucionales de Amgen, Concha Serrano, y el presidente de la Fundación Ad Qualitatem, Alfredo Milazzo.

Durante su discurso, Milazzo destacó “la importancia y necesidad de personalizar los tratamientos en oncología para optimización de los gastos, una de las partidas más importantes dentro de los dedicados a la Farmacia, ya elevados de por sí”.

Por otra parte, enfatizó el compromiso de la Fundación con la sostenibilidad del sistema sanitario que está plasmando mediante la organización de jornadas como esta y otros foros de debate, además de su actividad normalizadora y certificadora.

Concha Serrano también hizo mención a la medicina personalizada al señalar que “hoy resulta cada vez más importante identificar los mejores y más eficientes tratamientos para el cáncer.

El hallazgo de biomarcadores en oncología molecular está contribuyendo a la aparición de fármacos “hechos a medida”, que, no sólo permiten ahorrar costes al sistema sanitario gracias a su eficacia, sino que permiten mejorar la calidad de vida y supervivencia global de los pacientes.

El director asistencial del Servicio Extremeño de Salud (SES), Eduardo Laguna, moderó una primera mesa de debate en la que el director general de Planificación, Calidad y Consumo, José Manuel Granado, explicó con detalle los rasgos característicos de Plan para la Atención Integrada contra el Cáncer (PICA), que resumió en la reducción de la incidencia y morbilidad y la mejora la calidad de vida de los pacientes, mediante el aumento de la implicación activa de los ciudadanos en la adquisición de hábitos y estilos de vida saludables.

A continuación, el director del Departamento Médico de Amgen, el Dr. José Motellón, puntualizó los beneficios de la medicina personalizada, y Pablo Borrega, jefe de Servicios de Oncología del H. San Pedro Alcántara, clausuró la mesa con una previsión de futuro sobre los tratamientos oncológicos.

La segunda mesa de la jornada fue moderada por el director gerente del SES, Joaquín García Guerrero, en la que es subdirector de Gestión Financiera del SES, J. Luis Sánchez Chorro, ofreció un punto de vista financiero sobre la sostenibilidad de los tratamientos oncológicos y César Santos, secretario general de SES, la sometió a debate. Además la responsable del área de Farmaceconomía en Oncología de Amgen, Laura Gutiérrez, defendió varios argumentos sobre la farmacoeconomía al servicio de las decisiones sobre innovación.

Joaquín García Guerrero también clausuró el acto junto al secretario general técnico de la Fundación Ad Qualitatem, Joaquín Estévez Lucas, reivindicando el compromiso de instituciones, profesionales y ciudadanos para mejorar la prevención del cáncer, la calidad de vida de pacientes oncológicos y ampliación de sus expectativas de vida.

## G.- Estrategias para asegurar la Sostenibilidad y la Integración del Sistema de Salud.

**11 de diciembre de 2013. Vizcaya.**

La Fundación Ad Qualitatem y Previsión Sanitaria Nacional (PSN), con el patrocinio de Amgen y SEDISA, han celebrado la primera jornada del ciclo Estrategias para asegurar la Sostenibilidad y la Integración del Sistema de Salud, que ha comenzado en Bilbao y que tiene previsto continuar con ediciones futuras en diferentes ciudades españolas. En este primer encuentro, se ha puesto de manifiesto que Osakidetza es un referente en los ámbitos de la innovación, gestión clínica y sostenibilidad.



La jornada, celebrada en el Hospital de Cruces y que ha contado con un centenar de asistentes, ha sido inaugurada por el consejero de Salud Vasco, Jon Darpón, que ha estado acompañado por el gerente del Hospital, Santiago Rabanal, la directora de Relaciones Institucionales de Amgen, Concepción Serrano, y el secretario general técnico de la Fundación Ad Qualitatem,

Joaquín Estévez.

La conferencia inaugural, que ha versado sobre el poder de la gestión para asegurar la sostenibilidad de los sistemas públicos, ha corrido a cargo del profesor de Salud Internacional de la Escuela Nacional de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III, Alberto Infante. El experto ha destacado que se está atravesando un momento problemático en los aspectos ético y legal en lo que respecta a la gestión, lo que implica un riesgo para la sostenibilidad, y ha puesto de manifiesto la importancia del papel del directivo sanitario.

En la primera mesa redonda se han tratado diferentes experiencias en el nivel asistencial de Atención Primaria en Madrid y en Cataluña. Por otra parte, centrándose en el tema de la Oncología, los ponentes Guillermo López (Hospital Universitario de Cruces) y Juan Jesús Cruz (Hospital Universitario de Salamanca) han hablado de cómo las innovaciones clínicas afectan a la

medicina personalizada y cómo la crisis pone en riesgo la innovación, suponiendo un peligro para su sostenibilidad debido al encarecimiento de los tratamientos.

Antonio Arraiza, director sanitario de Osakidetza, por su parte, ha subrayado que la atención a los enfermos crónicos, las nuevas tecnologías al servicio de la medicina, la gestión clínica y la integración de las áreas asistenciales son líneas estratégicas en pos de la sostenibilidad del sistema sanitario.

## **PREMIO**

### **III EDICIÓN PREMIO AL MEJOR DIRECTIVO SANITARIO DEL AÑO (2012).**

#### **A.- Introducción**

La Fundación SEDISA convocó la III Edición del Premio al Mejor Directivo Sanitario del año 2012. Habiendo constatado que existe un gran vacío a la hora de reconocer y dar visibilidad a la gran labor directiva y gestora que, en muchas ocasiones, no llega a conocerse y, por lo tanto, se pierde la oportunidad de constituir un referente con el que compartir y aprender de él, la Fundación SEDISA se ha planteado la conveniencia y oportunidad de instaurar este reconocimiento a la labor de aquellos directivos sanitarios españoles que a lo largo de este último año han destacado en sus destinos profesionales. Dicho premio se entregó en el marco de las VI Jornadas Nacionales de SEDISA, que se celebró en A Coruña en noviembre de 2013, bajo el lema “Obligados a entendernos” al Dr. Manuel González Álvarez. El objetivo del premio, dotado con 5.000 €, es reconocer y premiar la trayectoria profesional de nuestro socios como directivos de la gestión sanitaria durante el año 2012. Pueden acceder a dicho premio cualquier socio de SEDISA que desarrolle su actividad profesional como directivo de la salud, tanto en instituciones públicas como privadas, así como en otros organismos del sector salud.

Las bases, se publicarán en la revista SEDISA Siglo XXI, en [www.sedisa.net](http://www.sedisa.net) , y quedarán depositadas en la sede de Fundación SEDISA (C/ José Silva, 3, 1º A, 28043 MADRID).

#### **Bases:**

1. Podrán participar todos los socios de SEDISA (dados de alta como socios antes del 1 Enero 2012).
2. Se deberá presentar una memoria de no más de 7 páginas escritas en Word, en las que deberán estar incluidas en el texto, tanto figuras como gráficas. Los archivos no podrán superar los 25 MB. La presentación ha de ser en PDF.
3. Los epígrafes que deberá contener la memoria son:
  - Nombre completo del candidato y cargo actual (incluyendo datos de contacto)
  - Introducción y justificación de la propuesta.
  - Breve CV.
  - Contexto y Descripción de la función directiva llevada a cabo.
  - Logros e hitos conseguidos en los últimos años con especial referencia a 2012.
4. Presentación de las propuestas:
  - Se podrán presentar las memorias por CORREO POSTAL a la dirección de la Fundación (C/ José Silva, 3-1ªA, 28043 MADRID) y por CORREO ELECTRONICO (secretaria@sedisa.net). Si es por correo electrónico, en los nombres de los archivos deberá figurar el nombre del candidato. Junto con los archivos, deberán de figurar otro con la solicitud formal (de la entidad o personas que lo presenten).
  - Plazo de presentación de candidaturas: se inicia el día 15 de Febrero de 2013 y termina el día 15 de Junio 2013, a las 24.00horas.
  - Formato de presentación:
    - Texto Justificado / Tipo de letra: Calibri, 11 / Espaciado 1.5
    - Márgenes : Derecho e Izquierdo: 2 cm / Superior e inferior 1.5 cm

- No se plantea ninguna limitación en cuanto a su alcance, por lo que puede ser de un directivo de gerencia, direcciones asistenciales, servicio clínicos o generales del hospital...
- La iniciativa ha de ser presentada a propuesta justificada de terceros.
- Una misma organización puede presentar un máximo de tres iniciativas, pero en ningún caso podrán ser reconocidas más de una.

5. El jurado se reserva la facultad de pedir información complementaria a la presentada para poder validar los contenidos de la misma.

6. El jurado estará formado por:

- 2 Vocales del patronato de la Fundación SEDISA,
- 1 Vocal de la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA).
- 2 Profesionales de reconocido prestigio.

7. La deliberación será abierta y la votación secreta y en ningún caso se podrá recurrir la misma. La participación supone la aceptación expresa de todas sus bases.

8. El premio se hará público en el transcurso de la celebración de las VI Jornadas Nacionales de SEDISA, en la Coruña (14-15 Noviembre 2013).

9. No se aceptará ninguna memoria que no reúna TODOS los requisitos anteriormente citados.

Opciones y derechos: Las Memorias presentadas en formato papel, que no hayan sido premiadas, podrán ser retirados de la sede de la Fundación SEDISA (c/ José Silva, 3, 1º A 28043 MADRID) en el plazo máximo de un mes desde la publicación del fallo del jurado. Los presentados a través de correo electrónico, serán destruidos en un plazo máximo de 10 días desde la publicación del fallo del jurado. Los participantes declaran que la presentación de esta documentación así como su difusión y publicación en el marco del premio no lesionan ni perjudican sus derechos ni los de terceros, responsabilizándose de ello frente a la Fundación SEDISA.

Protección de datos de carácter personal: Los participantes en el presente premio aceptan y dan su consentimiento para que los datos personales que aporten para participar en el mismo sean incorporados a un fichero automatizado, titularidad de la Fundación SEDISA, cuya finalidad será la gestión y desarrollo del premio, de acuerdo con lo dispuesto en la L.O. 15/1999 sobre Protección de Datos de Carácter Personal. Fundación SEDISA ha inscrito dicho fichero en el Registro General de Protección de Datos, proporcionándose a los usuarios, con carácter previo, la información relevante para el destino de dichos datos con el fin de que presten su consentimiento plenamente informados. Asimismo, el participante autoriza la comunicación o cesión de sus datos, con la finalidad indicada anteriormente al patrocinador del premio, Johnson & Johnson Medical, con CIF: 28/218675, y con domicilio social en Pº de las Doce Estrellas, 5-7 , CP: 28042; MADRID. Esta autorización se confiere sin perjuicio de la obligación del responsable del fichero de garantizar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en relación con los datos que estén incorporados a su base de datos de carácter personal en las condiciones establecidas por la normativa vigente, dirigiendo un escrito con copia del DNI a la siguiente dirección: Fundación SEDISA, c/ Martín de los Heros, 59, 1º B, 28008 MADRID. Asimismo, el participante declara autorizar a la Fundación SEDISA a publicar en cualquier medio o evento promocional sus nombres, apellido, y ciudad de residencia, en el supuesto en que fuera ganador del presente premio.

Organizado por  con el patrocinio de la multinacional 

## INFORMACIÓN DE INTERES

### A.- Formar en gestión sanitaria: una apuesta por la profesionalización directiva

Profesionalizar la gestión sanitaria, insistir en la necesidad de hacer reformas en la gestión de los centros para salvaguardar la sostenibilidad del sistema, y conseguir una formación reglada. No es nada nuevo que estos son tres de las grandes reivindicaciones de la Sociedad Española de Directivos Sanitarios (SEDISA), pero si bien ya han trabajado en diferentes jornadas y en la realización de diversos documentos, faltaba dar un salto cualitativo hacia un terreno más práctico. Es por ello, que la Fundación SEDISA, en conjunto con la Universidad Europea de Madrid, y en colaboración con Roche Farma y Deloitte, expertos en formación de profesionales, se han embarcado en una nueva iniciativa: un máster de gestión sanitaria.

No es un capricho, sino que es una necesidad que tiene que ser liderada por verdaderos expertos. Los profesionales sanitarios salen formados ampliamente en cuestiones teóricas, pero la realidad es que adolecen de formación en cuestiones más prácticas, como es la gestión. Hoy, sin embargo, queda claro que la gestión clínica es una herramienta indispensable, que comienza a ser una prioridad y no sólo un valor añadido. La formación en habilidades sigue siendo una de las carencias en los planes de estudio de las facultades de Medicina de la universidad española, y es por ello que cursos, cátedras y, sobretodo, másters de posgrado están recogiendo este guante, ofreciendo a los alumnos esta formación necesaria para su práctica diaria.

Si bien es cierto que la gestión clínica es uno de los temas predilectos en este tipo de formación, la realidad es que a la hora de que un médico pueda convertirse en un líder de la dirección sanitaria hace falta una formación mucho más específica y especializada. Es por ello, que en una apuesta por la necesidad de una formación reglada para los gestores sanitarios, este máster pretende ofrecer unos conocimientos que marquen la diferencia en este sentido.

## Avanzando en conocimientos sobre gestión

No hace falta que lo diga ningún experto, porque es una cuestión obvia, pero en todos los debates es uno de los temas protagonistas: a día de hoy, mejorar la gestión del sistema sanitario es la necesidad más imperante para garantizar su sostenibilidad. Sin gestores formados es difícil abordar todas las reformas necesarias, y sin embargo, la gestión no ha sido, hasta ahora, un tema considerado básico en la formación del médico. Si bien es cierto que, en la oferta de numerosos cursos o cátedras la gestión clínica comienza a cobrar un valor importante, la otra cara de la moneda es que, en la formación reglada del médico, esta materia todavía no está del todo regulada. El sistema sanitario pide que los médicos sepan de gestión, pero no les da herramientas suficientes para que así sea.

Sobre la importancia de la gestión clínica, habla también Joaquín Estévez, presidente de SEDISA. "La implantación de la gestión clínica es un objetivo de todas las comunidades autónomas. Y lo es por una razón, y es que no se puede gestionar la Sanidad de manera eficiente sin la implicación de los profesionales sanitarios". El problema es que, al igual que otras muchas cuestiones sanitarias, el grado de desarrollo de la gestión clínica es diferente en cada territorio, "pero existen experiencias y resultados muy satisfactorios en determinadas comunidades autónomas que están siguiendo unos objetivos claros". Estos serían algunos como fomentar la implicación de los profesionales sanitarios en la gestión de los centros; reforzar la continuidad asistencial entre niveles de atención; mejorar la organización del trabajo; suprimir duplicidades de servicios; y, por supuesto, elevar la satisfacción de los pacientes. "Es necesario que el profesional participe en la definición de los objetivos de la organización, que los conozca y los comprenda, para tener claro lo que desea hacer", aclara Estévez, añadiendo que "la meta de un médico debe ser resolver los problemas de los pacientes con el mejor aprovechamiento de los recursos siempre limitados".

Pero la realidad es que resulta difícil hablar de los conocimientos de gestión de los médicos cuando, en muchas ocasiones, ni si quiera los propios gestores tienen una formación adecuada a este respecto, y es que la gestión ha sido por tradición un área muy descuidada. "La gestión se ha considerado, tradicionalmente, como algo alejado del proceso asistencial y los conocimientos

en gestión sanitaria no estaban incluidos en los planes de estudio de las titulaciones", concluye Jesús Sanz, presidente de ANDE, y director de la Clínica Universitaria Odontológica de la Universidad Europea. Afortunadamente estamos cambiando, "en la actualidad, todas las titulaciones de grado del ámbito de la salud incluyen en sus planes de estudio la adquisición de conocimientos y competencias en gestión y planificación sanitaria, lo que posibilitara que los futuros profesionales se incorporen al sector con una formación básica".

### **Necesidades generales en la formación sanitaria**

Sobre cuál es la formación que necesitan hoy los profesionales del S. XXI opina José Luis Martínez Meseguer, responsable de salud de Deloitte. El experto explica que, si hay algo básico, es formar a los alumnos en "una forma de pensar que les permita innovar en la gestión en los próximos años, ya que será necesario introducir nuevos esquemas, nuevas herramientas y nuevas formas de gestión para afrontar el difícil reto que tiene la Sanidad por delante". En este sentido es importante no partir de cero, y aprovechar todo ese conocimiento que, también en parte gracias a la crisis, y sobre todo, gracias al aprendizaje y al rodaje de nuestro sistema sanitario, se ha ido generando. "Pero también hay que explorar nuevos caminos, que lleven a cambios estructurales en la financiación y la provisión de servicios sanitarios, y en la comercialización de los productos y equipos que se utilizan para la atención sanitaria", apuntilla Martínez Meseguer.

Como experto en formación de profesionales a nivel internacional, valora que por lo general la formación en España, en un sentido amplio, es buena. Sin embargo, aunque considera que la formación universitaria tiene una base sólida y de calidad, cree que "quizás adolece de poca aproximación a la gestión real y a la casuística específica de cada sector". En este sentido valora que los másters deberían cubrir esa aproximación hacia la gestión diaria y alejarse de los conceptos teóricos, ahondando en sectores o temas más específicos, de manera que sean apreciados en el mercado. "El tema de la Sanidad es un buen ejemplo- explica el representante de Deloitte- ya que el nivel de singularidad y especialización es elevado, y resulta difícil acceder a responsabilidades de gestión después de una carrera más generalista". Es por ello que el recibir experiencias y conocimientos concretos de directivos, que ya tienen recorrido en empresas del

ámbito de Salud, ayuda a cubrir ese espacio que se genera entre la salida de la universidad y la realidad de las empresas.

### **La aportación de la industria farmacéutica**

Cuando hablamos de la formación del médico, hablar de la industria farmacéutica es casi una obligación, y es que al fin y al cabo la industria ha sido siempre una de las principales implicadas en la formación continuada del profesional sanitario y, actualmente, pese a la crisis, sigue muy implicada en cantidad de cursos y cátedras para la formación en habilidades en gestión. Rosario Vivancos, directora de Gestión de Clientes de Roche Farma, aclara que "la industria farmacéutica ha jugado, y sigue haciéndolo, un rol esencial en la formación médica continuada, asumiendo probablemente una responsabilidad que no le corresponde, ya que es el propio sistema sanitario quien debería asegurar los mecanismos, para garantizar la formación continuada de los profesionales sanitarios". Pero parece que alguien tiene que hacerlo, porque no hay que olvidar que la formación médica continuada es fundamental para adaptarse a los continuos cambios del conocimiento en Medicina, sobre todo a lo que innovaciones farmacológicas y tecnológicas se refiere, pero también para adaptarse a un paciente cada día más exigente y más informado. "El compromiso de la industria con la formación de los médicos tiene por fin último proveer a los pacientes del mejor tratamiento posible para su enfermedad. En el caso de Roche nuestro principio fundamental es hacer hoy lo que los pacientes necesitan mañana, aportando constantemente innovación en enfermedades con necesidades médicas no cubiertas. Y los pacientes necesitan unos profesionales bien formados y actualizados en los avances de la Medicina para ofrecer las mejores opciones para el cuidado de su salud".

Es por ello que la compañía no ha dudado en embarcarse en este máster de gestión sanitaria, y es que según Vivancos, "en Roche queremos convertirnos en el mejor compañero de nuestro sistema sanitario en el cuidado de la Salud, liderando nuevos modelos de colaboración con las Administraciones públicas". Según su perspectiva, es necesario cambiar la mentalidad de que la industria son sólo proveedores de fármacos, y avanzar hacia la idea que deben y pueden ser socios del sistema sanitario. "No sólo aportamos tratamientos innovadores que salvan vidas, sino

que podemos aportar muchísimo en investigación, programas de gestión de la enfermedad y gestión sanitaria, medición de resultados de salud y otros muchos ámbitos. Este máster es una muestra más de la apuesta de Roche por aportar más valor a nuestra Sanidad. Un gestor bien formado gestionará mejor los recursos y una gestión eficiente de los recursos es muy importante para garantizar la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario".

Dejando de lado cuestiones generales sobre la formación en general, y sobre la formación en gestión en particular, lo que este nuevo máster en gestión sanitaria quiere abordar es la formación especializada del directivo sanitario, una materia pendiente en España. Insiste en ello Joaquín Estévez, como impulsador del proyecto: "la formación del médico es muy específica y concreta, pero también lo es la del directivo sanitario".

Es por ello que este máster tiene una orientación y un objetivo muy claro, y por ello va dirigido especialmente a aquellos profesionales que estén implicados de alguna manera en la gestión y quieran ampliar sus conocimientos para, en el presente o en el futuro, liderar proyectos innovadores. Tal y como lo manifiesta Estévez, prueba de ello es que "el contenido del programa incluye aspectos no sólo de gestión económica y de costes, sino también de derecho sanitario, ética empresarial, responsabilidad de los profesionales, dirección de empresas, liderazgo, redes sociales, etc".

Pero lo más importante es que esta apuesta por la formación de los gestores supone también una apuesta por la salvaguarda del sistema sanitario y por su sostenibilidad económica. "En mi opinión, todo lo que sea aportar conocimiento y profesionales formados para la gestión y que sepan implicar a los profesionales sanitarios tiene que ayudar a la sostenibilidad del sistema", afirma el presidente de SEDISA.

No es único de esta opinión, Rosario Vivancos también insiste en que este máster puede aportar mucho a la mejora de la sostenibilidad del sistema. "El programa está orientado a la formación en una gestión eficiente de los recursos, para que sea uno de los pilares fundamentales de la sostenibilidad del sistema". Por lo tanto, en su opinión, "el máster en sí marca una línea, una

corriente a seguir para muchos profesionales. Esta corriente de formación en gestión será la que en el medio plazo mejorará la sostenibilidad, sin duda".

### **Máster en Gestión y Planificación Sanitaria para directivos de la Salud**

La Universidad Europea de Madrid ya es especialista en formación especializada en gestión. Así, entre su oferta formativa ya contaban con un máster de gestión centrado en el ámbito de los cuidados y un máster universitario en dirección y gestión de enfermería, "a pesar de lo cual, sentíamos la necesidad de ofrecer una formación de calidad en gestión sanitaria, con un mayor espectro y con un enfoque multidisciplinar", narra Jesús Sanz. Es por ello que la oferta de la Fundación SEDISA "se presentaba como una excelente oportunidad".

Al hablar de esta iniciativa, Joaquín Estevez insiste en que SEDISA tiene un importante posicionamiento a favor de la profesionalización del directivo sanitario, debido a "la necesidad que tiene el sistema de ser gestionado con criterios de empresa, en los aspectos relacionados con la gestión económico-financiera y contable, análisis de actividades y control de gestión, y no con las ataduras del sistema administrativo, de manera que los recursos sean gestionados por profesionales con capacidades directivas y conocimientos para ello."

Es por ello, que para este máster cuentan con más de 50 profesores procedentes del mundo universitario, líderes de empresas multinacionales tecnológicas y de laboratorios farmacéuticos, directores y gerentes de hospitales públicos, privados y de empresas concesionarias. "Por tanto, los asistentes podrán experimentar un proceso comparativo sobre las posiciones que se mantendrán respecto a las materias que serán objeto de estudio y discusión durante la duración del máster".

Entre los temas más destacados que se impartirán en el mismo se profundizará en el análisis del SNS, no sólo en España, sino también a nivel de otros sistemas europeos. Igualmente, se abordarán temas como la Salud Pública y la promoción de la salud, las tecnologías de la información, o las redes sociales, etc.

"Toda esta formación que se ha diseñado para dar respuesta a la evolución, y por lo tanto a las nuevas realidades del sistema sanitario español", sugiere por su parte Jesús Sanz. Las competencias y habilidades que se irán adquiriendo a lo largo del máster "posibilitarán el éxito en la dirección de organizaciones del sector en este proceso de transformación acelerada, generando procesos innovadores en la gestión y colaborativos entre los múltiples agentes que participamos en la realidad diaria del sector".

El curso comienza este noviembre, y para esta primera edición se cuenta con una promoción de 20 alumnos, para los cuales "los contenidos del máster responden a un enfoque de máximo interés", según Sanz. Así, está dirigido especialmente para profesionales con responsabilidad directiva en el sector salud, tanto del ámbito privado como público, entendido de forma amplia. Incluyendo, por lo tanto, a todos los agentes que deberán colaborar de forma activa en el nuevo escenario: grupos hospitalarios, aseguradoras y mutuas, industria farmacéutica y fitosanitaria, de tecnologías médicas y de la información, concesionarias de gestión integral de servicios, de productos sanitarios, de logística. Adicionalmente, el programa es también de interés para potenciales inversores en el sector salud, que deseen conocer el racional estratégico y de negocio de los nuevos modelos.

Precisamente, uno de sus valores añadidos es unir la experiencia de los diferentes colaboradores para poder aportar una perspectiva mucho más global de la gestión sanitaria. Por ejemplo, desde Deloitte se aporta una visión innovadora en temas relacionados con las nuevas tecnologías, o nuevas formas de gestión desde una perspectiva internacional. Roche, por su parte, destaca el compromiso con la sostenibilidad del sistema que supone este tipo de formación. Más en concreto, señalan como diferencia con otro máster "la amplitud de temas cubiertos". Según explica Vivancos, "se abordan conceptos y herramientas de gestión sanitaria desde múltiples áreas de decisión, por lo que lo considero un máster con una formación integral, que va a aportar mucho valor a los participantes".

Otro de los puntos más diferenciadores, que ya ha sido destacado anteriormente, lo vuelve a poner sobre la mesa Joaquín Estévez, y es precisamente el profesorado, "que ha sido

seleccionado entre los líderes de cada ámbito de actuación, y cada uno de ellos con su enfoque sobre los temas de actualidad, dada su distinta procedencia, bien del sector público o privado, lo que facilitará al alumno elementos de comparación sobre cada una de las materias que se traten". Insiste en esta idea Jesús Sanz, como representante de la Universidad Europea de Madrid, destacando que este claustro está formado por profesores "con experiencia relevante en sus ámbitos de conocimiento en entornos nacionales e internacionales. La mayoría de ellos están en activo en su ejercicio profesional y la metodología docente del máster potenciara el abordaje en el aula y en el trabajo autónomo del alumno el análisis de la experiencia práctica".

También es relevante valorar la calidad del programa, que incorpora ocho módulos diferenciados en las siguientes áreas: El análisis del Sistema Nacional de Salud, centrándose en los modelos de provisión y en la financiación y la sostenibilidad del SNS; el derecho y la ética profesional; la dirección y el liderazgo; la calidad de la asistencia; las finanzas y el área de compras y almacenes; la gestión de la salud; la investigación y la docencia; los nuevos espacios de colaboración entre la Industria y el Sector Sanitario; y por último un trabajo de fin de máster. "Creo que hemos conseguido unos buenos partner, un plantel de profesores magníficos y un programa atractivo que incorpora los temas más demandados por los profesionales sanitarios que desean implicarse, cada vez más, en la gestión de lo que es este apasionante mundo de la Sanidad que todos admiramos, apreciamos y luchamos cada día por su mantenimiento y mejora", incide Estévez.

## **Profesionalización**

Pero desde luego, el objetivo último de SEDISA y de este máster es contribuir a una verdadera profesionalización de la dirección sanitaria, demostrando una vez más su implicación con este reto. "Nos parece que va a suponer una buena iniciativa, coherente con los objetivos que nos hemos fijado en SEDISA y que están también incorporados en los fines fundacionales de la Fundación SEDISA", explica su presidente.

Este es, por tanto, un primer paso para impulsar de una forma más directa una necesidad cada día más urgente de la Sanidad española, que sirve también como mensaje para los profesionales, pero también para las autoridades sanitarias. "El que una asociación de profesionales tome este tipo de iniciativa es un mensaje, en mi opinión, de que el marco actual debe adaptarse a los nuevos tiempos y por muchos motivos, no sólo el económico, aunque también este aspecto lo hemos de tener presente en nuestros planteamientos".

Por último, la directora de gestión de Clientes de Roche Farma, aporta desde su perspectiva que "está claro que unos gestores, con una formación reglada, serán garantes en sus áreas de responsabilidad de influenciar e impulsar una gestión más eficiente de los recursos sanitarios, en beneficio de nuestro sistema sanitario".

## **B.- SEDISA apuesta por la profesionalización de los gestores para mejorar la sostenibilidad**

Para un momento delicado, como el actual, se requieren gestores formados. A partir de esa premisa, la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA) puso en marcha la creación del Máster en Gestión y Planificación Sanitaria para Directivos de la Salud, que ha cristalizado con su presentación en Madrid este miércoles. El objetivo del proyecto, en el que también participan Deloitte, la Escuela de Pstgrado de la Universidad Europea y Roche Farma, no es otro que desarrollar las habilidades de gestión de los directivos para, a través de la innovación, hacer frente al entorno sanitario actual.



El presidente de SEDISA y director del máster, Joaquín Estévez, ha mostrado su satisfacción por llevar a cabo un proyecto encaminado a la profesionalización de los gestores, uno de los cuatro pilares sobre los que se asentó el plan estratégico de la sociedad cuando se creó. “En este momento es básico contar con directivos formados”, ha asegurado señalando que de esta forma se contribuirá a la mejora organizativa de las instituciones sanitarias. En este sentido, ha añadido que “la capacitación de los directivos de la salud se hace fundamental para la sostenibilidad del sistema sanitario”.

El máster, que dará comienzo el 15 de noviembre, tiene una duración de 500 horas lectivas distribuidas en ocho meses y que se llevarán a cabo de manera presencial y online, realizando además trabajos prácticos y un trabajo final. El equipo docente, que ha sido calificado por Estévez como “muy amplio y representativo”, incluye planificadores autonómicos y gestores hospitalarios, así como directivos de grupos privados y de la industria.

Más allá de la mera adquisición de conocimiento, el máster pretende hacer que sus alumnos vean el panorama desde una perspectiva marcada por la innovación. Así lo ha afirmado el codirector del máster y socio de Salud de Deloitte, José Luis Martínez, que ha apuntado a la “colaboración entre todos los agentes del sistema”, como vía a seguir. Además, ha incidido en la importancia de “generar un punto de encuentro y de contraste de opiniones entre los diferentes agentes del sector, dado que cada vez tienen más necesidad de entendimiento”.

La Universidad Europea ha estado representada en el acto por Jesús Sanz, director académico del máster y para quien “el directivo de hoy tiene que ser capaz de adoptar decisiones con flexibilidad y rapidez, adaptándose a los cambios, manejando los escenarios y poniendo especial atención en la transparencia y el buen gobierno”. “El programa del máster dará respuesta a las necesidades e importantísimos retos de gestión a los que se enfrenta el sistema sanitario”, ha añadido.

El director general de Roche Farma España, Andreas Abt, también ha puesto de manifiesto su entusiasmo ante un proyecto que “en tiempos como los que actualmente vivimos, se hace más necesario que nunca para conseguir un sistema sanitario más sostenible, eficiente y equitativo”. De este modo, ha asegurado que la formación de directivos permitirá el acceso a la innovación “en beneficio de los pacientes”.

### **C.- Gestión sanitaria: los deseos y la realidad.**

Se ha anunciado por todo lo alto el nuevo máster en gestión de la Fundación Española de Directivos de la Salud (FUNDACIÓN SEDISA), que a buen seguro tendrá un efecto positivo para presentes y futuros directivos en el sector privado, que es donde realmente pueden innovarse

fórmulas de gestión diferentes y no en sector público, donde el encorsetamiento legal que sufren sus gestores no lo permite.

En la época pre-democrática ya existía en España la Escuela de Dirección de Administración Hospitalaria que por Real Decreto en noviembre de 1977 se transformó en la Escuela de Gerencia Hospitalaria, perteneciente al entonces Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Por aquel entonces, muchos médicos y personal de enfermería, preocupados por la gestión, se apuntaron tanto a cursos específicos o de formación continuada, como a otros de duración de un año, con los que podía obtener el Diploma en Dirección y Administración de Hospitales, o el de Gerente de hospitales, al que se podía optar superada la primera Diplomatura. Las intenciones eran claras y estaban expresadas en la norma: adaptar la legislación a los nuevos tiempos para que la gestión sanitaria avanzase en el complejo entorno de la gestión sanitaria. La inmensa mayoría de los directores de hospitales por aquella época eran inspectores de sanidad y sólo algunos de ellos sentían la suficiente necesidad para apuntarse a esos cursos voluntariamente; sin embargo, ya se hablaba en todos los foros de la profesionalización de los directivos por parte de la Sociedad Española de Directores y Gerentes de Hospitales, predecesora de la actual (SEDISA). Pasaron los años y cuando llegó al poder el PSOE, habiendo una buena cantera de gestores públicos titulados, fueron minoría los que se nombraron y para ello, de confianza, porque prefirieron la fidelidad de los directivos a la profesionalización y sólo algunos de los nuevos también sintieron la inquietud de formarse en dicha escuela, a pesar de que la dirección de la misma pasó también a estar gobernada por ellos.

*En el sector privado es donde realmente pueden innovarse fórmulas de gestión diferentes y no en sector público, donde el encorsetamiento legal que sufren sus gestores no lo permite.*

Fueron muchos años en los que continuaron los gestores no solo estando a las órdenes del poder político, sino que además habían de ser afiliados o simpatizantes; actuando realmente más que de gestores de comisarios políticos. En aquella época había que racionalizar el funcionamiento de la Sanidad Pública, pero los que tenemos cierta edad recordamos a muchos de nuestros gerentes de los hospitales que, además de cumplir las órdenes superiores, algunos pusieron de

su parte prácticas realmente denigrantes para los profesionales. Sin lugar a dudas, hay que juzgar que fue la época de García Vargas en la que más se suavizaron las relaciones dentro de las instituciones como con el gobierno de turno

La llegada del PP al poder, tenemos que reconocer, fue menos traumática que la precedente, aunque es cierto que los grandes cambios ya se habían producido. La figura de Romay como primer ministro de esa etapa fue positiva para tranquilizar a los sectores profesionales y, además de mostrar una injerencia política más suave, se llegó incluso a respetar cargos de responsabilidad en las estructuras ministeriales y sanitarias, a pesar de conocer las inclinaciones o afiliaciones políticas de algunos. En cualquier caso tampoco fueron excesivos los directivos de aquel entonces que adquirieron una formación en gestión sanitaria, que venía más determinada por la experiencia que tenían después de varios años al frente de las instituciones que aumentar sus conocimientos empresariales.

Paralelamente a la Escuela del Ministerio de Sanidad fueron surgiendo otras en Cataluña y Andalucía, unas de gestión privada y otras públicas, que, con la misma filosofía, pretendían expandir y mejorar la oferta formativa, en el lógico sentido de hacer más expertos a los presentes y futuros gestores sanitarios. El auge de estas escuelas aumentó con las transferencias sanitarias, las capacidades que se pretendían de los nuevos gestores y la oferta de puestos de trabajo que aumentaba con la apertura de nuevas instituciones y que otros profesionales, principalmente abogados y economistas, vieron en el sector público posibilidad de desempeñar cargos de gestión.

Se habla de profesionalización directiva continuamente y, por otra parte, no es lógico que se establezca una oposición o concurso para cada cargo de gestión que se precise pero, cuando menos, a quien ha de gestionar y dirigir un hospital público habría que pedirle un mínimo de cualificación, bien por la vía de haber estado en esas labores muchos años o bien porque su currículo garantice una formación técnica adecuada. No hemos de olvidar que casi todos los profesionales que han de cumplir sus órdenes han superado oposiciones o concursos para acceder a los puestos que desempeñan.

*La supeditación (de los gestores) a la rígida sujeción en materia de partidas económicas sigue sin permitir la elasticidad suficiente para llevar a cabo una adecuada gestión.*

Hemos llegado a la actualidad donde hay que reconocer que ha aumentado el número de gestores públicos expertos y que también ha habido más profesionalización de los cargos de las conserjerías, pero la supeditación a la rígida sujeción en materia de partidas económicas sigue sin permitir la elasticidad suficiente para llevar a cabo una adecuada gestión. En plena crisis económica general, la sanidad pública, por la inmensa cifra de dinero que consume, la está padeciendo de un modo muy grave. Las Comunidades Autónomas, algunas de las cuales no han rendido cuentas durante muchos años al Ministerio de Sanidad, padecen esta situación de un modo diferente y por tanto proponen medidas de distinto tipo. Ahora el Gobierno pretende que desde el Ministerio se tomen medidas uniformes al respecto para solucionar los problemas, pero eso no es suficiente, ya que cada uno de los 17 sistemas sanitarios regionales, no gestionados desde el Ministerio, tienen unas peculiaridades específicas, condicionadas al desarrollo de las mismos, sobre todo más agudizadas en las transferencias históricas, por sus años de alejamiento del poder central.

No hay duda de que el Ministerio tiene su papel coordinador y de inspección y que debe de ejercerlo, procurando flexibilizar toda la legislación para la gestión sanitaria, pero también hay que dejar que cada Comunidad Autónoma tome medidas específicas en aquellos aspectos propios, en los que lógicamente se equivocaron y que les han llevado a la situación presente. Así pues, en una época donde es preciso racionalizar el sistema sanitario público español; proponer cambios normativos en cuanto a partidas presupuestarias, concentrar recursos, racionalizar presupuestos, cambiar la política de personal que está implicando la pérdida de derechos que creían consolidados los trabajadores, e incluso educar a la ciudadanía y si es necesario imponer medidas sociales pocos populares que hasta ahora no han existido, dejando de satisfacer demagógicamente demandas sociales para obtener votos. Todo eso sí, pero siempre desde una óptica de gestión pública, con la concertación privada que pueda estimarse, para no engrandecer, sino disminuir la estructura estatal, y ofrecer la sanidad que podemos mantener.

Que el Estado es un mal gestor, en general estamos de acuerdo, pero habrá que hacerlo más eficiente con el material humano profesionalizado de que disponemos, pero ello no implica que consagremos ese fracaso y entreguemos nuestras instituciones sanitarias públicas a empresas privadas, que si bien podrían lograr ciertos ahorros más que dudosos, necesitarán unos beneficios acordes con lo que se supone que es toda iniciativa empresarial.

De aquellos barros vienen esos lodos y aunque ahora se diga y macro-económicamente sea cierto, que España va mejor, los españoles sabemos que individualmente estamos mal, vamos a seguir a medio plazo igual y no volveremos a estar como antes, por mucho que mejoren las cosas, pero tenemos que procurar conseguir un sistema sanitario más equilibrado y sólido.



**Alberto Berguer**