

La adjudicación de los hospitales de Madrid, mañana

Todas las ofertas técnicas incluyen la participación de los profesionales sanitarios en la gestión de los hospitales

MADRID
MARIALE BERROTERÁN
mariala.berroteran@unidadeditorial.es

El consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Javier Fernández-Lasquetty, anunció ayer que está previsto que el Consejo de Gobierno apruebe mañana la adjudicación para la gestión indirecta de los seis hospitales madrileños que actualmente se encuentran en fase de licitación.

Las empresas que esperan respuesta son Sanitas (Hospital del Henares, en Coslada), el consorcio Ribera Salud (Infanta Leonor y Hospital del Sureste -Arganda-) y el grupo HIMA San Pablo (hospitales Infanta Sofía -San Sebastián de los Reyes-, Infanta Cristina -Parla- y del Tajo -Aranjuez-).

Fernández-Lasquetty señaló que en la primera revisión, tras abrir las ofertas técnicas y económicas, no se encontraron errores de forma en las propuestas y que incluso se respetó la solicitud de los profesionales de ser incluidos en la administración de estos centros hospitalarios. Todas las ofertas reservan un 30 por ciento de las acciones de las sociedades de gestión para incluir la participación de los sanitarios que trabajen en éstos (ver *DM del 1-VII-2013*).

Según el pliego de condiciones, en caso de ser adjudicatarias, estas compañías gestionarán a los mencionados centros por un periodo de diez años. Las concesionarias abonarán un canon de 28 millones de euros anuales a la comunidad madrileña por el arrendamiento y uso de las infraestructuras, incluyendo los centros de especialidades.

"Era una medida necesaria para mantener la calidad del sistema sanitario, en un momento en el que hay menos recursos para



Javier Fernández-Lasquetty, consejero de Sanidad de Madrid.

mantenerse", dijo Fernández-Lasquetty al hacer referencia al malestar que la gestión privada ha levantado.

SECUENCIACIÓN GENÉTICA

El consejero madrileño realizó el anuncio durante la presentación de la Unidad de Bioinformática para el Diagnóstico Genético del Instituto de Genética Médica y Molecular (Ingemm) del Hospital Universitario La Paz, con la que se pretende emplear la secuenciación masiva de genes para el diagnóstico de epilepsias genéticas.

La nueva unidad pone al alcance de los pacientes la tecnología que sólo se había empleado en laboratorios de investigación. "Es pionero en ese sentido, la secuenciación masiva de genes se hace en otros centros pero no se ponía al servicio del diagnóstico. En este caso, el paciente se lleva un reporte sobre su condición", ex-

plicó el consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

La unidad emplea una técnica de tercera generación de secuenciación masiva de genes, lo que permite analizar millones de pares de bases en doce horas y disminuye la necesidad de realizar otras pruebas diagnósticas.

El director del Instituto de Genética Médica y Molecular, Pablo Lapunzina, señaló que confían en extender el uso de esta técnica para identificar otras patologías. "Esperamos en un año cubrir todos los genes existentes de las enfermedades conocidas, y empezar a trabajar en casos de diabetes, cáncer y cardiopatías del adulto".

La plataforma es una iniciativa conjunta del Ingemm y la Fundación Síndrome de Dravet dentro de un proyecto de investigación financiado por la Comunidad de Madrid.



Jaume Sellarés, Luz Jáuregui, Joaquín Estévez -secretario general técnico de la Fundación Ad Qualitatem y moderador-, Elisa Tarazona y Ángel Facio, ayer en Madrid.

Autonomía y mayor sueldo, ¿qué más se puede pedir?

MADRID
ROSALÍA SIERRA

Lo mismo da si hablamos de concesiones administrativas, de gerencias únicas, de organizaciones sanitarias integradas (OSI) o de entidades de base asociativa (EBA); lo que está claro es que los médicos quieren que se les deje tomar decisiones más allá de la clínica, a juzgar al menos por las conclusiones de la jornada *Nuevos modelos organizativos en atención primaria*, organizada ayer en Madrid por Previsión Sanitaria Nacional y la Fundación Ad Qualitatem.

"De todos los médicos que dejamos nuestra plaza en el Instituto Catalán de la Salud para formar una EBA, sólo uno ha vuelto. El cambio es espectacular, podemos hacer las cosas mejor, organizar y decidir, sin ataduras; los resultados nos acompañan, y además tenemos mejor salario. No se puede estar mejor", afirmó Jaume Sellarés, director de la EBA de Sardenya, en Barcelona.

Las ataduras a las que Sellarés se refiere son las propias del sistema público de gestión directa, que pueden llegar a desmotivar a los profesionales: "El corsé administrativo corta las alas a los que tienen ideas e iniciativa. Hay que implicar más al personal en la gestión y la organización y, sobre todo, no tratar igual al desigual: no se puede

Las rigideces del sistema público limitan la innovación en la gestión de los centros sanitarios y cortan las alas a los profesionales con buenas ideas

Los problemas de coordinación entre niveles derivan, según Sellarés, de un sistema de pago estanco, que da más poder al hospital y limita la resolución de AP

dar lo mismo al que hace lo justo que al que se rompe el lomo todos los días por hacer las cosas mejor", sostiene Elisa Tarazona, directora de Organización y Gestión Asistencial del Grupo Ribera Salud.

INCENTIVOS

Por ello, dentro de la gestión pública hay que aprovechar las herramientas disponibles. Como "fomentar los proyectos de abajo arriba, *bottom-up*, de modo que la Administración asuma como propias las propuestas de los profesionales, e incluir en los contratos programa incentivos a los centros y a los profesionales", afirmó Luz Jáuregui, directora médica de la OSI Goierri-Alto Urola, en Guipúzcoa, que reconoció, eso sí, que "quizá nos falta dar el paso de desincentivar al que no cumple".

Además, también es posible "perder el miedo a cambiar las normas y ser más flexibles", en palabras de Ángel Facio, responsable de la Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol.

A su juicio, en la asistencia pública no hay mayor motivación "que hacer bien las cosas", pero para ello es preciso tener las herramientas adecuadas y "centrar la discusión en los resultados de salud".

CAMBIO RADICAL

Si de lo que se trata es de ganar flexibilidad, y viendo que las fórmulas actuales no acaban de dar con la solución definitiva, Sellarés propuso un cambio de modelo radical para lograr la tan ansiada coordinación entre niveles: "Se podría probar a cambiar totalmente el modelo, dejar que el presupuesto se maneje desde atención primaria con toda la capacidad resolutoria. Cuando un médico de primer nivel necesite que un paciente suyo sea tratado en el hospital, podría *comprar* la atención especializada. Ésa sería la verdadera integración, con relación directa entre los médicos, sin necesidad de establecer protocolos y vías clínicas para todo".

Y es que, en su opinión, la relación primaria-especializada, "por buena que sea, está condicionada por sistemas de pago estancos que dan problemas".

JORNADA ORGANIZADA POR PSN

Calidad y control del riesgo, retos del colaborador de la sanidad pública

Análisis del modelo Alzira y de las EBA de Cataluña, entre otros modelos

Martes, 02 de julio de 2013, a las 16:37

Redacción. Madrid

Previsión Sanitaria Nacional (PSN) y la Fundación Ad Qualitatem han organizado este martes la jornada "Nuevos modelos organizativos en Atención Primaria". El acto, celebrado en la sede de la Fundación Once, ha contado con la participación de directores y gerentes de diferentes modelos de Atención Primaria (AP) en la Comunidad Valenciana, Cataluña, Galicia y País Vasco.

Alfredo Milazzo, presidente de la Fundación Ad Qualitatem, ha destacado que "los cambios demográficos, el aumento de los costes en tecnología y farmacia, el incremento de los enfermos crónicos y la crisis económica provocan la necesidad de establecer cambios en Atención Primaria y hospitalaria".



Los participantes en el encuentro flanquean al secretario general técnico de Ad Qualitatem, Joaquín Estévez, al director de Hospitales de la Fundación ONCE, Eusebio Azorín, y al presidente de la Fundación Ad Qualitatem, Alfredo Milazzo.

José Luis Martínez Donoso, director general de la Fundación ONCE, ha dado la bienvenida a los asistentes, ponentes y organizadores, animando a que "nuestros equipos directivos trabajen desde la creatividad, la innovación y la alianza para lograr evolucionar", ya que, según sus palabras, "este modelo está agotado".

Joaquín Estévez, secretario general técnico de la Fundación Ad Qualitatem, ha sido el encargado de presentar a los ponentes y ha puesto de manifiesto la importancia del papel de la AP, de su integración con el espacio sociosanitario y su interrelación con la asistencia hospitalaria.

El turno de intervenciones ha sido abierto por Elisa Tarazona, directora de Organización y Gestión Asistencial del Grupo Ribera Salud (Comunidad Valenciana), quien ha puesto de manifiesto que la clave del modelo concesional es que la propiedad, la financiación y el control sean públicos, mientras que la prestación y la asunción de riesgos es privada.

“La financiación capitativa implica poner el foco en el paciente y en su cuidador”, utilizando herramientas que permitan la integración asistencial de todos los agentes que intervienen en la salud, contando con toda la red sanitaria y los diferentes profesionales y creando una cultura corporativa de la salud de toda la población. Para ello, las herramientas necesarias se centran en la gestión clínica, la política de Recursos Humanos y las tecnologías de la información. El resultado, desde que se integró la Atención Primaria en Alzira, fue la disminución de las urgencias hospitalarias, reordenando la atención y dando más protagonismo a Primaria, de acuerdo esta directiva. Con vistas al futuro, Tarazona anunció que “la presión sobre costes se va a agudizar más, por lo que hay que hacer reformas, tenemos que adelantarnos, ser proactivos, gestionar en red...”.

Jaume Sellarés, director de la Entidad de Base Asociativa (EBA) de Sardenya (Cataluña), ha presentado este modelo de autogestión de los profesionales, que ostentan la propiedad de la empresa y asumen los riesgos, aunque continúan trabajando para el sector público.

De este modo, “ofrecemos los servicios públicos de la cartera, otros privados y algunos servicios exclusivos de Serdanya”, dando, al mismo tiempo, gran importancia a la innovación y participando en diferentes acciones comunitarias (enseñar a hacer la compra a pacientes diabéticos, promocionar la práctica deportiva...). Los estudios ponen de manifiesto el alto grado de cumplimiento de objetivos en este modelo, el importante ahorro que supone al Catsalut y las altas puntuaciones que los pacientes otorgan a los centros en las encuestas de satisfacción. Entre las conclusiones, Sellarés ha explicado que “el ahorro vendrá si los profesionales pueden trabajar en un entorno en el que prime la calidad”.

Gestión integrada en Ferrol

Ángel Facio, gerente de Gestión Integrada de Ferrol (Galicia), ha comenzado su intervención afirmando que “formamos parte del sistema público, y tenemos que dejar de disculparnos por ello y demostrar que gestionamos bien los recursos”. Ha destacado la necesidad de incidir en mayor medida en la relación con los Servicios Sociales, en la gestión de la asistencia infantil y ha puesto de manifiesto los buenos resultados obtenidos en ámbitos como la asistencia integral al cáncer o el traslado del peso de los cuidados paliativos a los centros de salud.

Asimismo, ha explicado que “hay que concentrar el esfuerzo en los resultados asistenciales”, y ha puesto de relieve la necesidad de adaptar la normativa a las necesidades y objetivos que se van presentando, manteniendo el liderazgo de los profesionales, “que son quienes mueven la organización”.

Por su parte, María Luz Jáuregui, directora médica de la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Goierri-Alto Urola (País Vasco), ha hecho hincapié en que “si no integramos al profesional sanitario, no sirve de nada crear una estructura que busque garantizar la integración asistencial”. Entre los principales retos en este sentido, ha destacado el que se presentó a la hora de hacer partícipes a los hospitales, por su estructura más jerarquizada.

Asimismo, ha explicado el trabajo de apertura a la sociedad que se está realizando desde AP a través del desarrollo de proyectos de intervención comunitaria, así como el fomento de la investigación en cronicidad y envejecimiento. Como herramientas para la integración, ha nombrado, entre otras, la historia clínica, la receta electrónica y un sistema de calidad único que integra a los dos niveles y a todos los proyectos que se llevan a cabo.

JORNADA 'NUEVOS MODELOS ORGANIZATIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA'

Expertos reclaman cambios en Atención Primaria al estar "agotado" el modelo actual



Foto: PSN

MADRID, 2 Jul. (EUROPA PRESS) -

Diferentes expertos han solicitado este martes, con motivo de la celebración de la jornada 'Nuevos modelos organizativos en Atención Primaria', cambios en este área asistencial al estar "agotado" el modelo actual.

Así lo ha demandado el director general de la Fundación Once, José Luis Martínez Donoso, en este evento organizado por Previsión Sanitaria Nacional (PSN) y la Fundación Ad Qualitatem y celebrado en la sede de la Fundación Once. Para él, los equipos directivos deben trabajar "desde la creatividad, la innovación y la alianza para lograr evolucionar".

Así lo comparten otros especialistas, que destacan la necesidad "de integrar Atención Primaria, hospitalaria y espacio sociosanitario". En este sentido, el presidente de la Fundación Ad Qualitatem, Alfredo Milazzo, sostiene que las modificaciones deben producirse "por los

cambios demográficos, el aumento de los costes en tecnología y farmacia, el incremento de los enfermos crónicos y la crisis económica".

Por su parte, la directora de Organización y Gestión Asistencial del Grupo Ribera Salud, Elisa Tarazona, expone que la financiación capitativa "implica poner el foco en el paciente y en su cuidador". Para ello, las herramientas necesarias "se centran en la gestión clínica, la política de Recursos Humanos y las tecnologías de la información", explica.

En este sentido, añade que el resultado desde que se integró la Atención Primaria en Alzira (Valencia) "fue la disminución de las urgencias hospitalarias, reordenando la atención y dando más protagonismo a Primaria". Por ello, anuncia que, de cara al futuro, la presión sobre costes "se va a agudizar más", por lo que hay que hacer reformas "y ser proactivos".

NECESARIA MAYOR RELACIÓN CON SERVICIOS SOCIALES EN ASISTENCIA INFANTIL

Otra opinión arrojada en la jornada es la del director de la Entidad de Base Asociativa de Sardenya, Jaume Sellarés, que en su organización se ofrecen "los servicios públicos de la cartera, otros privados y algunos servicios exclusivos". De este modo, se da "gran importancia" a la innovación y se participa en diferentes acciones comunitarias, expone.

Además, el gerente de Gestión Integrada de Ferrol, Ángel Facio, destaca la necesidad de "incidir en mayor medida en la relación con los servicios sociales en la gestión de la asistencia infantil". Así, señala "los buenos resultados obtenidos en ámbitos como la asistencia integral al cáncer o el traslado del peso de los cuidados paliativos a los centros de salud".

Por último, la directora médica de la Organización Sanitaria Integrada Goierri-Alto Urola del País Vasco, María Luz Jáuregui, sostiene que si no se integra al profesional sanitario, "no sirve de nada crear una estructura que busque garantizar la integración asistencial".

La Atención Primaria necesita flexibilizarse para alcanzar la eficiencia



Madrid (3/7/13) - Silvia C. Carpallo

Diferentes expertos de varias Comunidades Autónomas han expuesto sus propuestas en cuanto a modelos de gestión de Atención Primaria en la primera jornada que PSN y Ad Qualitatem organizan a este respecto. Conceptos como integración, flexibilización, autogestión y motivación han sido los protagonistas.

Generalmente las conferencias que organiza Previsión Sanitaria Nacional (PSN) con la Fundación Ad Qualitatem se centran en la gestión hospitalaria, pero parece que por fin el foco también se pone en la Atención Primaria, una muestra, de que al menos en lo que a la teoría respecta, la integración de los niveles asistenciales avanza. Así lo exponía Joaquín Estévez, secretario general de la Fundación Ad Qualitatem, y presidente de SEDISA, explicando que esta sería la primera vez de muchas. Igualmente, para abrir el debate introducía la cuestión de que lo que verdaderamente hace falta es más información, y más transparencia, sin la cual "no se puede hacer una buena planificación de los recursos".

Precisamente de planificar, de tener una hoja de ruta y de dejar claras las competencias de los profesionales para trabajar por procesos hablaban los diferentes ponentes provenientes de diversas Comunidades Autónomas. Entre ellos destacaba en el debate el modelo de autogestión de las EBA en Cataluña. Según Jaume Sellarés, director de la EBA de Sardenya, el incentivo de poder planificar tus propios recursos ayuda a generar ahorros, dando de hecho cifras como que en su centro se habían ahorrado 11 millones de euros de 2001 a 2010, extrapolando que si el resto de centros de salud de Cataluña hubieran tenido el mismo comportamiento, se hubieran ahorrado 900 millones de euros. Otro dato aportado por Sellarés, era que el 69 por ciento de los médicos catalanes encuestados, que no trabajaba en este régimen, estaba interesado en lograr una mayor autonomía en la gestión.

También, en cuanto a iniciativas privadas, intervenía Elisa Tarazona, directora de Organización y Gestión Asistencial del Grupo Ribera Salud, representando el modelo Alcira. Así, apostaba por conceptos como la promoción y la prevención en salud, la estratificación de los pacientes, la interconsulta entre profesionales, el integrar no sólo servicios, sino objetivos, y sobre todo el trabajo integrado entre Urgencias y Atención Primaria. Uno de los ejemplos que daba Tarazona es el hecho de que en Urgencias se pueda dispensar recetas, y sólo en caso de ser necesario una revisión, se gestione ya desde allí la cita con Atención Primaria. La integración era también el pilar básico del

modelo de Organización Sanitaria Integrada (OSI) del País Vasco, pero también de Galicia, donde se está trabajando especialmente en la integración sociosanitaria.

Flexibilizar el modelo

Todos los ponentes coincidían sin embargo en que el principal problema es el encorsetamiento de la Administración pública, que impide adaptar la organización sanitaria a las necesidades actuales. Pese a ello, la solución era clara, y es que en palabras de Ángel Facio Villanueva, gerente de la Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol, "si las normas dan problemas, hay que cambiar las normas".

Otra cuestión en la que se centraba el debate era la necesidad de que perdiera protagonismo la cuestión de quién da la provisión de los servicios, y tuviera más relevancia la medición de resultados, no sólo económicos, sino de salud. A este respecto insistía Facio Villanueva, "la integración es difícil de medir, pero el objetivo no es medir la integración, sino medir los resultados en salud".

En este sentido, la medición de los resultados también debe de servir para conseguir buscar medidas que incentiven a los profesionales. "También se puede incentivar a los profesionales desde la Administración Pública", defendía M^a Luz Jáuregui, directora médico de OSI Goierri-Alto Urola. Se refería a que los proyectos que crean los propios profesionales también son atendidos y puestos en marcha por la Administración, pero también a la necesidad de que en la gestión pública se dé por fin el paso de retribuir de forma variable según resultados.

Por último la jornada se cerraba hablando sobre la importancia de tener una Atención Primaria más resolutiva y capaz de gestionar la demanda creciente de los pacientes crónicos. Así las ideas eran dos, la primera el hecho de que Enfermería sea la primera gestora de la cronicidad, y la segunda, quitar peso a la burocratización de las consultas, para dejar a los médicos de familia más espacio para la atención sanitaria, y también, contar con mayor tecnología intermedia, que permita tener mayor capacidad resolutiva a estos profesionales.

En una jornada organizada por PSN y la Fundación Ad Qualitatem

EXPERTOS DESTACAN LA NECESIDAD DE INTEGRAR ATENCIÓN PRIMARIA, HOSPITALARIA Y ESPACIO SOCIOSANITARIO



Previsión Sanitaria Nacional (PSN) y la Fundación Ad Qualitatem han organizado la jornada Nuevos modelos organizativos en Atención Primaria. El acto, celebrado en la sede de la Fundación Once, ha contado con la participación de directores y gerentes de diferentes modelos de Atención Primaria (AP) en la Comunidad Valenciana, Cataluña, Galicia y País Vasco.

Alfredo Milazzo, presidente de la Fundación Ad Qualitatem, ha destacado que “los cambios demográficos, el aumento de los costes en tecnología y farmacia, el incremento de los enfermos crónicos y la crisis económica provocan la necesidad de establecer cambios en Atención Primaria y hospitalaria”.

José Luis Martínez Donoso, director general de la Fundación Once, ha dado la bienvenida a los asistentes, ponentes y organizadores, animando a que “nuestros equipos directivos trabajen desde la creatividad, la innovación y la alianza para lograr evolucionar”, ya que, según sus palabras, “este modelo está agotado”.

Joaquín Estévez, secretario general técnico de la Fundación Ad Qualitatem, ha sido el encargado de presentar a los ponentes y ha puesto de manifiesto la importancia del papel de la AP, de su integración con el espacio sociosanitario y su interrelación con la asistencia hospitalaria.

El turno de intervenciones ha sido abierto por Elisa Tarazona, directora de Organización y Gestión Asistencial del Grupo Ribera Salud (Comunidad Valenciana), quien ha puesto de manifiesto que la clave del modelo concesional es que la propiedad, la financiación y el control son públicos, mientras que la prestación y la asunción de riesgos es privada. “La financiación capitativa implica poner el foco en el paciente y en su cuidador”, utilizando herramientas que permitan la integración asistencial de todos los agentes que intervienen en la salud, contando con toda la red sanitaria y los diferentes profesionales y creando una cultura corporativa de la salud de toda la población. Para ello, las herramientas necesarias se centran en la gestión clínica, la política de Recursos Humanos y las tecnologías de la información. El resultado desde que se integró la AP en Alzira fue la disminución de las urgencias hospitalarias, reordenando la atención y dando más protagonismo a Primaria. De cara al futuro, Tarazona anunció que “la presión sobre costes se va a agudizar más, por lo que hay que hacer reformas, tenemos que adelantarnos, ser proactivos, gestionar en red...”

Jaume Sellarés, director de la Entidad de Base Asociativa (EBA) de Sardenya (Cataluña), ha presentado este modelo de autogestión de los profesionales, que ostentan la propiedad de la empresa y asumen los riesgos, aunque continúan trabajando para el sector público. De este modo, “ofrecemos los servicios públicos de la cartera, otros privados y algunos servicios exclusivos de Sardenya”, dando, al mismo tiempo, gran importancia a la innovación y participando en diferentes acciones comunitarias (enseñar a hacer la compra a pacientes diabéticos, promocionar la práctica deportiva...). Los estudios ponen de manifiesto el alto grado de cumplimiento de objetivos en este modelo, el importante ahorro que supone al CatSalut y las altas puntuaciones que los pacientes.

Carta del Seguro



02/07/2013 - Redacción

Es necesario innovar en los modelos de atención primaria para atender los cambios

Para el presidente de **Fundación Ad Qualitatem**, **Alfredo Milazzo**, es necesario establecer **cambios** en los **modelos de atención primaria y hospitalaria** debido a tener en cuenta los cambios demográficos, el aumento de los costes en tecnología y farmacia, el incremento de los enfermos crónicos y la crisis económica. Lo advirtió en la jornada organizada con **PSN** sobre los 'Nuevos modelos organizativos en atención primaria', en la que se puso de relieve que es necesario innovar para evolucionar.

Entre otras intervenciones **Elisa Tarazona**, directora de Organización y Gestión Asistencial del Grupo Ribera Salud (Comunidad Valenciana), observó que la clave del modelo concesional es que la propiedad, la financiación y el control son públicos, mientras que la prestación y la asunción de riesgos es privada. Apuntó que "la financiación capitativa implica poner el foco en el paciente y en su cuidador", mediante herramientas que permitan la integración asistencial de todos los agentes que intervienen en la salud. Auguró que "la **presión sobre costes** se va a agudizar más, por lo que hay que hacer reformas, tenemos que adelantarnos, ser proactivos, gestionar en red".



03/07/2013

Jornada de PSN y Fundación Ad Qualitatem

Los expertos destacan la necesidad de integrar atención primaria, hospitalaria y espacio sociosanitario

PSN y Fundación Ad Qualitatem organizaron ayer una jornada sobre nuevos modelos organizativos en atención primaria, que ha contado con la participación de directores y gerentes de diferentes modelos de atención primaria de la Comunidad Valenciana, Cataluña, Galicia y País Vasco.

Elisa Tarazona, directora de Organización y Gestión Asistencial de Ribera Salud (Comunidad Valenciana), ha puesto de manifiesto que la clave del modelo concesional es que la propiedad, la financiación y el control son públicos, mientras que la prestación y la asunción de riesgos es privada. "La financiación capitativa implica poner el foco en el paciente y en su cuidador", utilizando herramientas que permitan la integración asistencial de todos los agentes que intervienen en la salud, contando con toda la red sanitaria y los diferentes profesionales y creando una cultura corporativa de la salud de toda la población. El resultado desde que se integró la atención primaria en el Hospital de Alzira fue la disminución de las urgencias hospitalarias, reordenando la atención y dando más protagonismo a primaria.

Jaume Sellarés, director de la Entidad de Base Asociativa (EBA) de Sardenya (Cataluña), ha presentado este modelo de autogestión de los profesionales, que ostentan la propiedad de la empresa y asumen los riesgos, aunque continúan trabajando para el sector público. De este modo, "ofrecemos los servicios públicos de la cartera, otros privados y algunos servicios exclusivos de Serdanya", dando, al mismo tiempo, gran importancia a la innovación y participando en diferentes acciones comunitarias.

Ángel Facio, gerente de Gestión Integrada de Ferrol (Galicia) ha destacado la necesidad de incidir en mayor medida en la relación con los servicios sociales, en la gestión de la asistencia infantil y ha puesto de manifiesto los buenos resultados obtenidos en ámbitos como la asistencia integral al cáncer o el traslado del peso de los cuidados paliativos a los centros de salud.

Finalmente, M^a Luz Jáuregui, directora médica de la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Goierri-Alto Urola (País Vasco), ha hecho hincapié en que "si no integramos al profesional sanitario, no sirve de nada crear una estructura que busque garantizar la integración asistencial". Entre los principales retos en este sentido, ha destacado el que se presentó a la hora de hacer partícipes a los hospitales, por su estructura más jerarquizada.

Expertos destacan la necesidad de integrar Atención Primaria, hospitalaria y espacio sociosanitario

2 julio, 2013 [Últimas noticias](#)



En una jornada organizada por PSN y la Fundación Ad Qualitatem

Expertos destacan la necesidad de integrar Atención Primaria, hospitalaria y espacio sociosanitario

Madrid, 2 de julio de 2013

Previsión Sanitaria Nacional (PSN) y la Fundación Ad Qualitatem han organizado hoy la jornada Nuevos modelos organizativos en Atención Primaria. El acto, celebrado en la sede de la Fundación Once, ha contado con la participación de directores y gerentes de diferentes modelos de Atención Primaria (AP) en la Comunidad Valenciana, Cataluña, Galicia y País Vasco.

Alfredo Milazzo, presidente de la Fundación Ad Qualitatem, ha destacado que “los cambios demográficos, el aumento de los costes en tecnología y farmacia, el incremento de los enfermos crónicos y la crisis económica provocan la necesidad de establecer cambios en Atención Primaria y hospitalaria”.

José Luis Martínez Donoso, director general de la Fundación Once, ha dado la bienvenida a los asistentes, ponentes y organizadores, animando a que “nuestros equipos directivos trabajen desde la creatividad, la innovación y la alianza para lograr evolucionar”, ya que, según sus palabras, “este modelo está agotado”.

Joaquín Estévez, secretario general técnico de la Fundación Ad Qualitatem, ha sido el encargado de presentar a los ponentes y ha puesto de manifiesto la importancia del papel de la AP, de su integración con el espacio sociosanitario y su interrelación con la asistencia hospitalaria.

El turno de intervenciones ha sido abierto por Elisa Tarazona, directora de Organización y Gestión Asistencial del Grupo Ribera Salud (Comunidad Valenciana), quien ha puesto de

manifiesto que la clave del modelo concesional es que la propiedad, la financiación y el control son públicos, mientras que la prestación y la asunción de riesgos es privada. “La financiación capitativa implica poner el foco en el paciente y en su cuidador”, utilizando herramientas que permitan la integración asistencial de todos los agentes que intervienen en la salud, contando con toda la red sanitaria y los diferentes profesionales y creando una cultura corporativa de la salud de toda la población. Para ello, las herramientas necesarias se centran en la gestión clínica, la política de Recursos Humanos y las tecnologías de la información. El resultado desde que se integró la AP en Alzira fue la disminución de las urgencias hospitalarias, reordenando la atención y dando más protagonismo a Primaria. De cara al futuro, Tarazona anunció que “la presión sobre costes se va a agudizar más, por lo que hay que hacer reformas, tenemos que adelantarnos, ser proactivos, gestionar en red...”

Jaume Sellarés, director de la Entidad de Base Asociativa (EBA) de Sardanya (Cataluña), ha presentado este modelo de autogestión de los profesionales, que ostentan la propiedad de la empresa y asumen los riesgos, aunque continúan trabajando para el sector público. De este modo, “ofrecemos los servicios públicos de la cartera, otros privados y algunos servicios exclusivos de Sardanya”, dando, al mismo tiempo, gran importancia a la innovación y participando en diferentes acciones comunitarias (enseñar a hacer la compra a pacientes diabéticos, promocionar la práctica deportiva...). Los estudios ponen de manifiesto el alto grado de cumplimiento de objetivos en este modelo, el importante ahorro que supone al CatSalut y las altas puntuaciones que los pacientes

otorgan a los centros en las encuestas de satisfacción. Entre las conclusiones, Sellarés ha explicado que “el ahorro vendrá si los profesionales pueden trabajar en un entorno en el que prime la calidad”.

Ángel Facio, gerente de Gestión Integrada de Ferrol (Galicia), ha comenzado su intervención afirmando que “formamos parte del sistema público, y tenemos que dejar de disculparnos por ello y demostrar que gestionamos bien los recursos”. Ha destacado la necesidad de incidir en mayor medida en la relación con los Servicios Sociales, en la gestión de la asistencia infantil y ha puesto de manifiesto los buenos resultados obtenidos en ámbitos como la asistencia integral al cáncer o el traslado del peso de los cuidados paliativos a los centros de salud. Asimismo, ha explicado que “hay que concentrar el esfuerzo en los resultados asistenciales”, y ha puesto de relieve la necesidad de adaptar la normativa a las necesidades y objetivos que se van presentando, manteniendo el liderazgo de los profesionales, “que son quienes mueven la organización”.

Por su parte, M^a Luz Jáuregui, directora médica de la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Goierri-Alto Urola (País Vasco), ha hecho hincapié en que “si no integramos al profesional sanitario, no sirve de nada crear una estructura que busque garantizar la integración asistencial”. Entre los principales retos en este sentido, ha destacado el que se presentó a la hora de hacer partícipes a los hospitales, por su estructura más jerarquizada. Asimismo, ha explicado el trabajo de apertura a la sociedad que se está realizando desde AP a través del desarrollo de proyectos de intervención comunitaria, así como el fomento de la investigación en cronicidad y envejecimiento. Como herramientas para la integración, ha nombrado, entre otras, la historia clínica, la receta electrónica y un sistema de calidad único que integra a los dos niveles y a todos los proyectos que se llevan a cabo.