

XIII Congreso SEDAP: el debate sobre la gestión continúa

Con un resonante éxito tanto de asistencia (acudieron más de 400 profesionales de la gestión sanitaria), como de participación (la sala fija en la que se celebraron los actos estuvo permanentemente lleno), como de calidad en las ponencias y en los debates propuestos se cerró el XIII Congreso de la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria (SEDAP), que se celebró en A Coruña entre los días 3 y 5 de noviembre. El listón se puso muy alto con la magnífica conferencia inaugural, a cargo del prestigioso gestor británico Peter Key, pero la calidad se mantuvo en las cinco mesas redondas en las que se debatió intensamente sobre aspectos básicos de la gestión (profesionalización, investigación, experiencias, TICs, financiación público privada) o en las comunicaciones presentadas (la idea original era elegir las seis mejores: hubo que destacar doce, ante el alto nivel general de las 87 presentadas). Todo con un eje común, un gran objetivo: la integración de la asistencia; sobre ello se seguía debatiendo, compartiendo las experiencias implantadas en todas las comunidades autónomas españolas.

Luis Verde, presidente del Comité Organizador del XIII Congreso SEDAP, 'Atención Sanitaria Integrada: la necesidad de adaptar el sistema a la realidad asistencial' lo resumió muy bien: "Lo mejor que se puede decir de una reunión como ésta es que se establecen unos lazos de unión, conexiones que van fructificando a lo largo del año. Y el XIII Congreso SEDAP no terminó con la clausura sino que extiende sus efectos a lo largo de todo el año. Como Comité Organizador y como Sociedad Científica nos hemos quedado muy satisfechos del resultado", dijo.

La valoración de Verde enlaza directamente con lo propuesto por el prestigioso Peter Key en la conferencia inaugural: en un congreso de este tipo, más importante que lo que se pueda escuchar en la sala de conferencias es lo que se va a hablar, a debatir, a compartir en los pasillos, entre sesiones.

Aunque Key dijo más, dijo mucho más. Dejó una gran frase: "Si hacemos bien la integración asistencial, veremos que los hospitales van a 'encoger': lo último que debe hacer la integración es hacer crecer los hospitales, los recursos deben salir de ellos e integrarse en la comunidad; y eso es más fácil en un sistema integrado", dijo. El experto enlazó directamente con el lema del congreso.

A Peter Key lo avalan 40 años de experiencia como directivo en el sistema de salud de su país, así como su colaboración en otros sistemas de todo el mundo. El británico reveló que "datos cada vez más abrumadores confirman que los mejores resultados se dan con la integración de los cuidados".

El experto advirtió del "grave riesgo de falta de sostenibilidad de los sistemas sanitarios", y dijo que "estamos ante una gran crisis, quizás la peor. Asegurar el futuro es el gran reto", señaló.

Así, Key ha explicado que España está "tiene una deuda del 63 por ciento de su PIB, y está en el puesto 18 del mundo; el líder es Japón, con una deuda del 225 por ciento de su PIB". El británico ha insistido en que el camino debe ser garantizar la eficiencia de los sistemas, y en este sentido ha señalado que "debemos aprender unos de otros". Para él, "un problema fundamental es que no haya clínicos en puestos ejecutivos, pues son los

más indicados para introducir cambios en el sistema, al conocerlo”; aunque se debe evitar el cambio estructural.

Hacia la atención integrada

Antes de la intervención del experto británico, Marta Aguilera, presidenta de la SEDAP, recordó que “cada vez es más necesario integrar, y complementar la actividad clínica con la gestión” y que la Atención Primaria española, que cuenta con una financiación que está “dos puntos por debajo del PIB, respecto a los países de nuestro entorno”, debe ser fortalecida porque “es el pilar esencial, clave, de la sostenibilidad de los sistemas sanitarios”, señaló.

Según cálculos de diferentes estudios, y también en opinión de la SEDAP, la AP debería recibir entre el 20 y el 25 por ciento del presupuesto sanitario. “En España, el promedio de lo que se destina a la AP está entre el 14 y el 15 por ciento”, indicó.

La presidenta hizo estas declaraciones antes de la inauguración oficial del XIII Congreso, que se retrasó al segundo día por el interés de la consejera de Sanidad gallega, Pilar Farjas, en asistir. Farjas consideró el XIII Congreso SEDAP como “muy importante para revitalizar la Sanidad”.

La consejera destacó en su intervención que se debe buscar una mayor resolución, mejorar la continuidad asistencial y potenciar las relaciones entre profesionales. Se trata, explicó, de promover la gestión clínica y por procesos; y de “implicar al profesional en la toma de decisiones, siendo consciente de cada una de esas decisiones”. Pilar Farjas afirmó que “la gestión integrada es una pieza fundamental: facilita una verdadera personalización de los cuidados médicos, atendiendo a las necesidades, preferencias, valores y a la propia percepción que tiene cada paciente”.

Tras ella, Marta Aguilera censuró que “no se da la suficiente importancia a la evaluación de las medidas innovadoras, evaluación que es imprescindible para orientar hacia dónde se deben dirigir las políticas sanitarias. La transparencia de los resultados que se obtengan, los beneficios y limitaciones de cada una de ellas serán una aportación de gran relevancia para los Servicios Regionales de Salud y para la totalidad del Sistema Nacional de Salud”, señaló.

“Asimismo, la Junta Directiva de la SEDAP opina que no se ha dado la adecuada participación de los profesionales en las innovaciones. Es fundamental informar, sensibilizar, motivar e impulsar la participación de los profesionales, y es urgente la profesionalización de los gestores”, añadió.

Para Aguilera, “la sostenibilidad del SNS requiere el logro de la integración asistencial, en el que la Atención Primaria tenga un papel relevante, por lo que hay que fortalecer este primer nivel asistencial. Los políticos tienen la responsabilidad y obligación de alcanzar un Pacto de la Sanidad para que nuestro SNS, uno de los mejores del mundo, siga siendo sostenible. Ha fracasado el primer intento, pero tienen el deber de continuar trabajando para conseguirlo”.

“Transparencia, participación y responsabilidad son tres elementos claves de un buen gobierno. Hagamos realidad el buen gobierno sanitario”, concluyó.

Profesionales de la gestión

El nombramiento de los gestores y directivos sanitarios debe realizarse a través de concursos competitivos transparentes, con exigencia de currículum y de un proyecto institucional de gestión en el que decida un órgano colegiado; y también se debe estabilizar la función directiva en lo relativo a los ceses, motivados y propuestos por un órgano colegiado. Esta posición la defendió José Ramón Repullo, jefe del Departamento de Planificación y Economía de la Salud del Instituto Carlos III. Repullo participó en la mesa redonda sobre profesionalización de la gestión sanitaria.

“Si al final sólo podemos defender una medida con efectos dinamizadores, sería ésta: puede ser auténticamente revolucionaria la exigencia de concurrencia competitiva para puestos gerenciales y directivos, con transparencia y acceso a los currículos y a los proyectos de gestión presentados; si cambiamos aunque sea ligeramente el marco de rendición de cuentas, estoy seguro de que distintos estilos directivos o gerenciales (porque no hay sólo uno) pueden abrirse paso y consolidarse en este ámbito de la profesionalización, el gran reto que tenemos en este momento”, dijo Repullo.

Cómo centralizar la gestión sanitaria hacia el buen gobierno en la estructura organizativa centró la mesa de debate, en la que el representante del Carlos III ha incidido en que la crisis económica “ha puesto en evidencia la enorme debilidad de la estructura gerencial y directiva y del conjunto de procesos de gestión en el SNS; toca de nuevo gestionar tras una década prodigiosa”, apuntó.

“La única respuesta es incorporar elementos reformistas, pero también regeneracionistas”, añadió. “La gestión, que tiene un déficit de conceptualización y un proceso de erosión del espacio de funciones, debe ser una herramienta fundamental para la transformación de las organizaciones”.

Para Repullo, “la Sanidad está habitada por científicos y expertos: dirigirlos exige saberes y habilidades muy específicos, también es un entorno muy completo que necesita estilos directivos catalizadores; aunque creo que lo que falla es el entorno en el que se elige y se desarrolla a los directivos: la función directiva pública está en la encrucijada”, añadió.

Son necesarios, por ello, cambios. Una verdadera profesionalización de la gestión. “Aunque por primera vez hay conciencia en el nivel político de que esto no sirve a nadie, de que no se debe derogar por mero capricho político; se debe potenciar la formación directiva, y profesionalizar la función directiva en su nombramiento”, concluyó.

En la mesa redonda también aportaron su punto de vista Ramón García-Noblejas, presidente de SEMERGEN Valencia y de CESM Valencia, también profesional de Atención Primaria; y Daniel Ferrer, director de un servicio de AP en Llobregat y coordinador del grupo de gestión de CAMFiC.

Integrar a la AP en la investigación

La palabra ‘integración’ fue repetida por los tres representantes de proyectos de investigación de comunidades autónomas (Madrid, Aragón y Andalucía), en la mesa de debate del XIII Congreso, como la clave en relación al papel que los profesionales del

primer nivel asistencial deben jugar en el ámbito de la investigación. Integrar a los profesionales de AP en redes de investigación, facilitarles esta labor, es un reto para el que las CCAA ya desarrollan diversas estrategias.

Para ello, también, los directivos de Atención Primaria reclaman estructuras estables, así como financiación, formación y tiempo para que los profesionales puedan desarrollar buenos proyectos de investigación, algo vital para ser competitivo en este ámbito.

De todo ello se trató en la mesa 'Investigación e innovación en las organizaciones sanitarias integradas'. Participaron Elena Andradás, directora del Área de investigación y Estudios Sanitarios de la Agencia Laín Entralgo de la Consejería de Sanidad y Consumo de Madrid; Alexandra Prados, directora científica del instituto de Investigación Sanitaria de Aragón; y Belén Jiménez, directora de Desarrollo de Recursos Científicos, Fundación Progreso y Salud de Sevilla.

De sus intervenciones salió algún dato preocupante, como el que dejó Alexandra Prados: en Aragón sólo el dos por ciento de los profesionales de AP está implicado en proyectos de investigación, frente al siete por ciento de los de Hospitalaria. Aunque también otros para el optimismo ante el futuro: en España ya está creado el contexto político, económico y social para cambiar esta situación, señaló Belén Jiménez.

Nuevas fórmulas de gestión

En el XIII Congreso era especialmente esperada la mesa sobre 'Nuevas fórmulas de gestión: experiencias en gestión integrada'. En ella se trataba de debatir, tal como proponía el Informe SEDAP 2010, si en la implantación de nuevos modelos de gestión debe haber o no un cambio de estructura organizativa. En las CCAA se están siguiendo líneas de actuación muy similares.

José Martínez Soriano, gerente del Departamento de Salud Alicante-Hospital General, habló sobre sus cinco años de experiencia de gerencia única; José María Pino, director general de Asistencia Sanitaria del Sacyl, sobre los avances en atención sanitaria integrada desde un modelo tradicional; y Ceciliano Franco, gerente del Servicio Extremeño de Salud, sobre atención sanitaria integrada desde la experiencia de gerencia única extremeña.

Para Martínez Soriano, "tras cinco años de trabajo, podemos decir que la transformación de la asistencia sanitaria en nuestra comunidad es una realidad con importantes repercusiones en la organización central, departamental, en los profesionales y en la percepción de los pacientes".

En la organización central se diseñó un plan estratégico que alinea a toda la organización; a nivel departamental, existe un órgano de dirección común donde todos los directores del departamento comparten información y estrategias, y se produce una mayor equidad; en lo referido a los profesionales, mejora la seguridad en la asistencia y la comunicación entre niveles, con compromisos comunes. De modo paralelo, se producen cambios en la percepción de los pacientes, puesto que se oferta una mejor continuidad de cuidados, y surge la percepción de una Medicina sin escalones con una mayor resolución en el ámbito primario.

Pino Morales concluyó en su intervención que “sí es posible avanzar hacia una atención sanitaria integrada desde un modelo tradicional”. Los tres aspectos claves que están propiciando estos avances en Castilla y León son el establecimiento de objetivos y comisiones comunes para ambos niveles; la incursión de las nuevas tecnologías como elemento tecnológico fundamental, lo que posibilita la integración de datos clínicos del paciente; y las interacciones de todos los profesionales del sistema sanitario. “Esto permite” -matizó- “la gestión compartida de los procesos asistenciales, y el impulso de iniciativas de integración asistencial tanto institucionales como las derivadas de iniciativas de los propios profesionales”.

Para Ceciliano Franco, “nuestra línea de trabajo abarca escenarios que van desde el asistencial al administrativo”. “Como lo más importante y relevante” -dijo- “hemos puesto en marcha un proyecto de transformación de los Sistemas de Información del Sistema Extremeño de Salud, con la implantación de un Sistema Integrado, Proyecto Jara, que da respuesta a las necesidades de atención sanitaria, logísticas, y gestión de recursos Humanos y económicos”.

Según resumió el presidente del Comité Organizador, Luis Verde, “es importante, y así se puso de manifiesto en esta mesa, que es bueno conocer, saber cómo se desarrolla la actividad asistencial y cómo se organizan los distintos servicios de salud; fruto de este conocimiento y de compartir experiencias se pueden sacar conclusiones, o adoptar las medidas que se cree que se adaptan mejor a las necesidades locales. Decimos siempre que no existe un modelo único que dé respuesta a todos los problemas, pero sí existen modelos que podemos adaptar a la realidad de cada área de salud y obtener las mejores respuestas posibles”.

La oportunidad de las TICs

Un aspecto fundamental para la necesaria integración de los cuidados se debatió en la cuarta mesa redonda del XIII Congreso: ‘Las Tecnologías de la Información y de la Comunicación como motor de la modernización y sostenibilidad del sistema sanitario’. En ella intervinieron Joan Guanyabens, de la Generalitat de Cataluña, que contó la experiencia de las TIC en la AP catalana; Jesús García-Cruces, de la Consejería de Sanidad de Castilla y León, que se preguntó dónde está la eficiencia con la implantación de las TICs en los servicios de salud, y Benigno Rosón, de la Consejería de Sanidad gallega, que habló de la estrategia TIC en esta comunidad.

Para Luis Verde, “en la mesa se concluyó que las TIC ayudan a las organizaciones sanitarias a modernizarse y a mejorar su eficiencia; también, que los proyectos de historia clínica electrónica y de receta electrónica únicas, que permiten compartir la información, facilitan y mejoran las relaciones entre los profesionales y también con los pacientes, en un escenario de aumento de la calidad y de la seguridad en la asistencia, rapidez en el diagnóstico, reducción de desplazamientos y disminución del coste”.

“Se pudo concluir que el grado de madurez y penetración de las tecnologías de la información en el entorno sanitario las habilita para ser una de las grandes herramientas que actualmente tienen las organizaciones para llevar a cabo mejoras en los procesos y cambios organizativos”.

La colaboración público-privada

En la última mesa del XIII Congreso se trató sobre 'Financiación y gestión de recursos: la colaboración público-privada'. Y la postura general defendida es que esta colaboración para la financiación sanitaria es una herramienta más de gestión que política, como se pone de manifiesto al haberse adoptado fórmulas con este contenido en la práctica totalidad de las CCAA.

Tres destacados representantes de tres CCAA señalaron como punto común el hecho de que con la colaboración público-privada se acortan plazos para poner a disposición de la población las nuevas infraestructuras sanitarias. Fueron Josep Santacreu, consejero delegado del grupo DKV Seguros y presidente de Marina Salud, del modelo valenciano; Josep M. Pomar, gerente del Servicio Balear de Salud; y Pablo Torres, director de recursos económicos del Sergas. Los tres dejaron un principal punto de encuentro: no se debe 'demonizar' la colaboración público-privada, que se estima que reduce los costes de inversión en un porcentaje de entre el 20 y el 30 por ciento.

Josep Santacreu explicó el llamado 'modelo valenciano', que ofrece, en su opinión, "una integración asistencial real". En la construcción de nuevas infraestructuras sanitarias se ha "transferido a un único operador el riesgo, pero la administración mantiene el control", señala.

Josep Pomar se refirió a la experiencia en Baleares a través de las PFI (Iniciativas de Financiación Privada), y en concreto a la que comenzará en el primer trimestre de 2011 en doce centros de salud y unidades básicas. Pomar considera que ésta es "una fórmula más. Se está desvirtuando el fin (de estas iniciativas), a causa de la discusión política", dijo.

Pablo Torres, del Sergas, se refirió a las iniciativas en Galicia que supondrán activar tres hospitales, Lugo, Vigo y Pontevedra, y 50 centros de salud, "algo mucho más complicado de afrontar con la financiación tradicional". Destacó como lo más positivo que "se acortan los tiempos de disponibilidad de ese centro para la población". Torres concluyó que "esta colaboración entre lo público y lo privado es un instrumento más para poder gestionar en esta situación económica: no es ni buena ni mala, pero hay que racionalizar; es colaboración, no enfrentamiento".

La clausura

La conferencia de clausura del Congreso la dio María Jesús Álava Reyes, escritora y psicóloga que asesoró a los directivos presentes en cómo 'Liderar sin sufrir'. Y tras la entrega de diplomas a las comunicaciones premiadas, el acto de clausura corrió a cargo de Rocío Mosquera, gerente del Servicio Gallego de Salud. En el tercer día del Congreso, en A Coruña lució el sol; mientras, se continuaba debatiendo sobre las mejores fórmulas de gestión sanitaria.