Experto Universitario en gestión de servicios sanitarios

RETOS DEL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL

Ignacio Para Rodríguez-Santana
Presidente de la Fundación Bamberg

La Nueva Economía y la Nueva Salud

Universidad Internacional de Andalucía

Tecnologías de la Salud

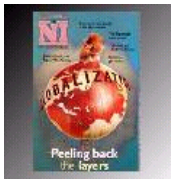
Nuevos condicionantes

La Nueva Economía...

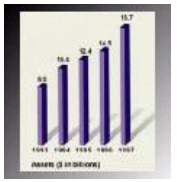
La Nueva Economía supone un nuevo mundo de negocios, nuevas formas de trabajo, nuevas formas de competir, vivir y crecer: Varios factores son los principales impulsores del cambio:



Tecnología



Globalización



Intangibles



Lucha por los RRHH

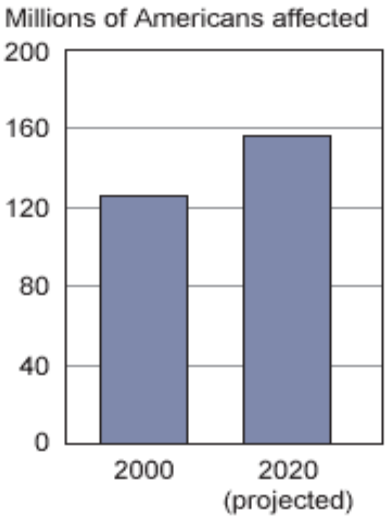
Nuevos Indicadores Macroeconómicos y de Desarrollo de las naciones

IDH ⇒ Nivel de desarrollo educacional y cultural.

El entorno de salud hoy

- **El nuevo Contexto sanitario…**
- **Cambios Sociales:**
  - Población más envejecida
  - Efecto de la inmigración
  - Prevalencia de enfermedades crónicas
  - Mayor nivel de exigencia y de participación
  - Desarrollo de la sociedad de la información

- Cambios demográficos y cambios en los patrones de enfermedad
- Envejecimiento de la población
- Mayor peso de las enfermedades crónicas
- Mayor peso de las enfermedades mentales



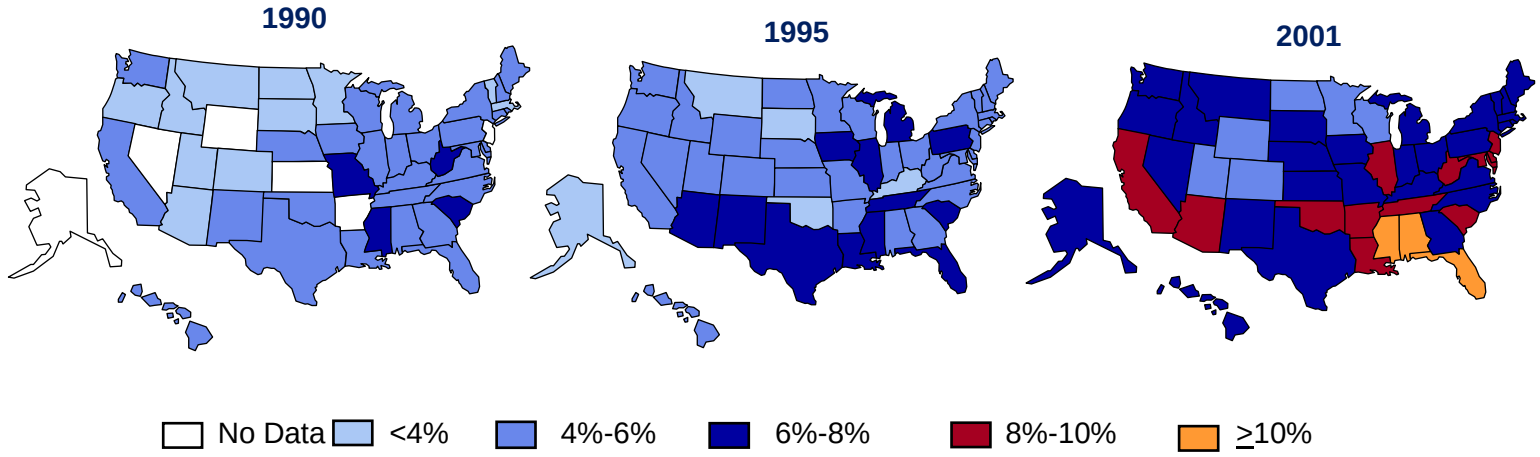
Cambios en los modelos asistenciales

- Nuevos modelos de financiación
- Nuevos modelos de aprovisionamiento
- Mejora de los procesos de gestión: gobierno clínico
- Gestión de la demanda
- Ambulatorización de la asistencia, nuevas modalidades (teleasistencia, autocuidados)



Las Enfermedades Crónicas serán la prueba de fuego para los sistemas de salud

- Porque 7 de cada 10 muertes están relacionadas con la enfermedad crónica
- Porque el 72% del gasto está relacionado con la enfermedad crónica
- Porque 2/3 del aumento en el gasto actual se debe al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas
- Porque La mayor parte de las personas mayores tienen más de una enfermedad crónica
- Porque va muy rápido



Mokdad AH, et al. JAMA 282:16, 1999, and 286:10, 2001.

Una era de cambios importantes

Cambios demográficos
Transición epidemiológica
Cambio en el conocimiento
Cambio biotecnológico
Cambios en el ciudadano-paciente

Demandas de primera generación

Accesibilidad
Información, trato
Personalización

Demandas de segunda generación

Autonomía
Cooparticipación en proceso y decisión
Equidad versus justicia
Deliberación frente a participación

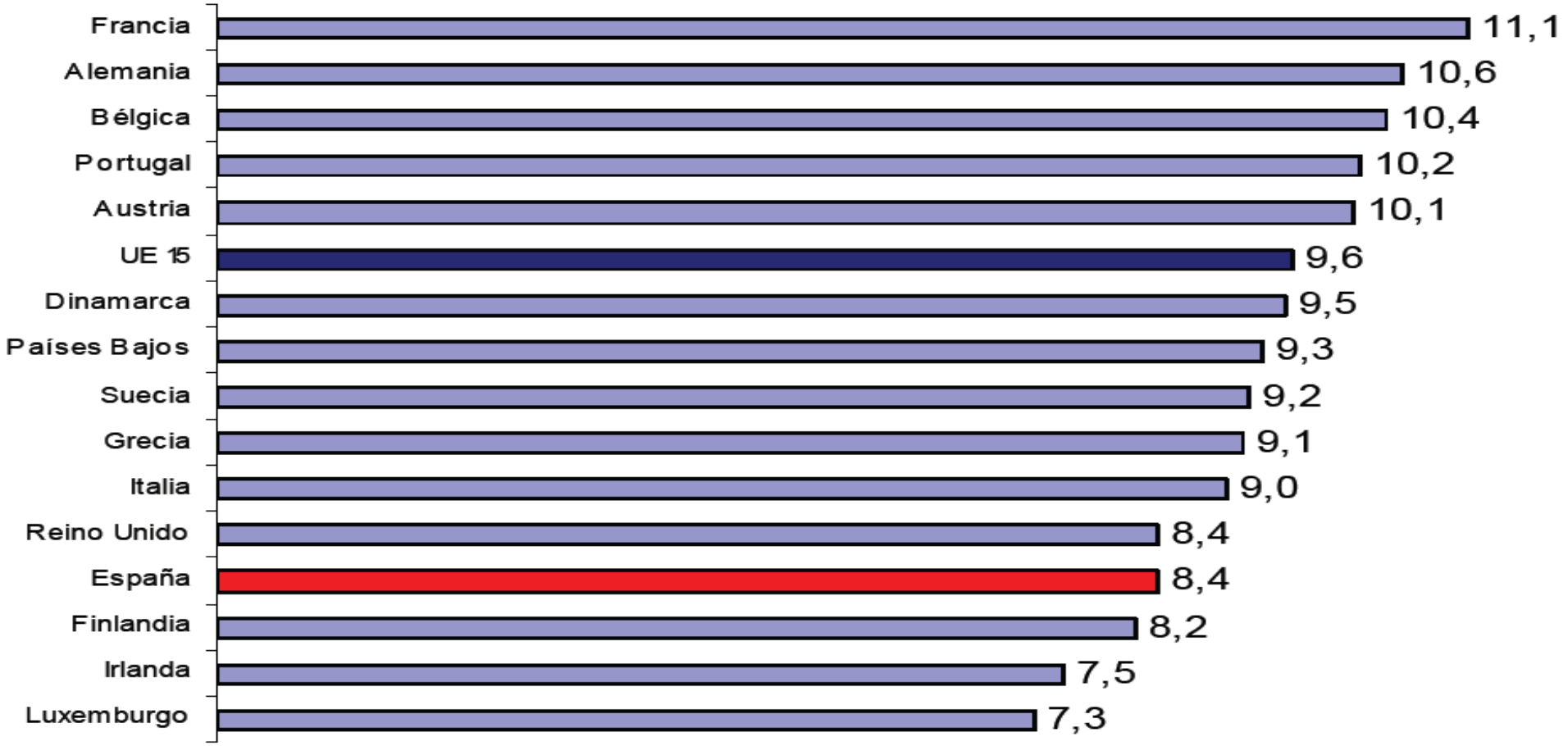
El sector sanitario es el que más crece

- Evolución y Previsiones % PIB en sanidad en USA

1993	13,4%
1998	13,1%
2001	14,1%
2002	14,9%
2003	15,3%
2004	15,5%
2005	15,7%
2013	18,4%

Health Spending Projections Through 2013
Stephen Heffler et al
Health Affairs-Web Exclusives, W4-79

Importancia del sector salud



Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo. Datos de 2006

Gasto Sanitario: % PIB en la UE15

Evolución del gasto sanitario de los paises de la OCDE

PAÍS	TASA CREC. ANUAL (%)	% SOBRE EL PIB	PAÍS	TASA CREC. ANUAL (%)	% SOBRE EL PIB
Austria	1,5	10,1	Luxemburgo	-0,5	7,3
Bélgica	0,3	10,4	México	7,3	6,6
Canadá	4,1	10,0	Holanda	4,0	9,3
Rep. Checa	0,9	6,8	Nueva Zelanda	6,3	9,3
Dinamarca	4,6	9,5	Noruega	-2,2	8,7
Finlandia	3,3	8,2	Polonia	6,0	6,2
Francia	1,6	11,1	Portugal	1,3	10,2
Alemania	1,8	10,6	Eslovaquia	–	7,1
Grecia	6,0	9,1	España	4,9	8,4
Hungría	1,7	8,3	Suecia	4,0	9,2
Islandia	1,1	9,1	Suiza	2,7	11,3
Irlanda	-2,5	7,5	Turquía	–	5,7
Italia	2,7	9,0	Reino Unido	5,4	8,4
Japón	–	8,2	EEUU	3,5	15,3
Corea	12,8	6,4	Media	3,1	8,9

Fuente: OCDE 2008. elEconomista

Presupuesto del Sistema Nacional de Salud (miles de euros).

	2007	2008	Inicial 2009
Andalucía	8.687.550	9.518.904	9.826.539
Aragón	1.635.879	1.746.824	1.879.305
Asturias (Principado)	1.338.672	1.368.386	1.559.042
Baleares (Islas)	1.086.683	1.197.299	1.257.526
Canarias	2.522.347	2.803.524	2.929.877
Cantabria	721.330	754.779	793.574
Castilla y León	3.038.978	3.323.668	3.408.749
Castilla La-Mancha	2.406.305	2.634.186	2.852.557
Cataluña	8.683.930	9.165.238	9.426.529
Comunidad Valenciana	5.089.956	5.454.534	5.659.738
Extremadura	1.459.766	1.599.948	1.717.678
Galicia	3.388.134	3.639.000	3.767.119
Madrid (Comunidad de)	6.500.449	6.948.949	7.122.468
Murcia (Región de)	1.571.199	1.765.656	1.853.664
Navarra (Comunidad Foral de)	807.269	873.248	906.936
País Vasco	2.918.749	3.259.925	3.546.438
Rioja (La)	467.385	452.682	452.570
Total	52.324.581	56.506.750	58.960.308

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo

Evolución de la opinión sobre el funcionamiento del sistema sanitario en España

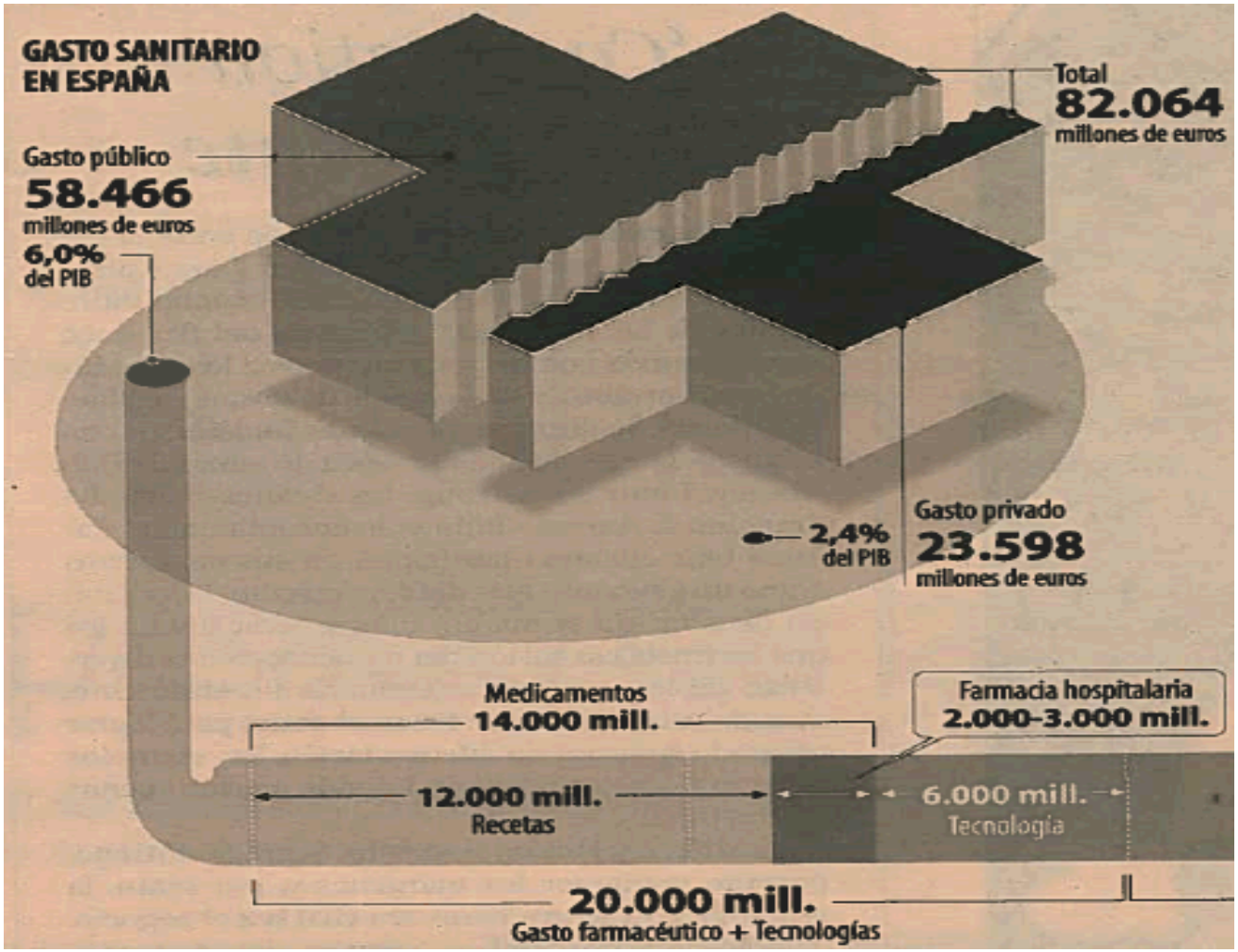
Año	Interés por Sanidad	En general, el Sistema sanitario funciona bastante bien	El Sistema sanitario funciona bien, pero necesita cambios	El Sistema sanitario necesita cambios fundamentales	El Sistema sanitario está tan mal que necesitamos rehacerlo
1995	36,11	20,71	40,57	28,18	9,57
1997	31,75	21,26	41,10	28,39	7,67
1998	34,15	21,77	43,47	27,73	7,03
1999	32,37	23,36	45,03	23,84	7,19
2000	32,07	21,34	45,46	25,51	6,38
2002	31,02	18,41	47,67	27,31	5,51
2003	30,15	18,58	47,61	26,96	5,60
2004	31,40	19,80	47,10	27,10	5,00
2005	30,30	19,40	48,30	26,00	5,10
2006	28,33	19,16	50,53	24,97	4,42
2007	28,32	20,05	47,35	26,85	4,69
2008	28,10	19,20	48,90	26,20	4,90

68,1%

Fuente: Ministerio de Sanidad y Política Social, *Barómetro Sanitario*.

Memoria sobre la situación socioeconómica y laboral de España en 2008, CES.

El Gasto Sanitario en España



Fuente: Expansión 03/12/2008.

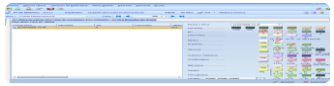
Importancia del sector salud



El sector Salud es el de mayor impacto político



El estado de salud, indicador fundamental del bienestar social y condición para el desarrollo económico



La demanda se servicios de salud es creciente y cada vez mayor informada



Sanidad, motor fundamental para la creación de riqueza y empleo sostenible



Cobertura Universal, elemento redistributivo de la renta. Valor social irrenunciable.



Las partidas de gasto son las más importantes de los presupuestos: En España el 40% y si excluimos Educación, el 65%



El sector sanitario es uno de los que tienen un crecimiento más dinámico, crece mas que el PIB



El Sector Salud en España representa el 8,1% del PIB y el Público el 4,82% (Latam entre el 4% y el 10%)



El sector sanitario español presenta todavía un nivel de inversión en TIC bajo e inferior a otros sectores: <1%. Objetivo UE 5% del gasto total.

Importancia del sector salud

El problema de la salud es un problema estratégico

- **La salud está alineada con el desarrollo económico y cultural de un país**
- **La salud es un motor de desarrollo económico**
- **Deben desarrollarse políticas de Estado a largo plazo buscando la connivencia del ciudadano y no su voto**
- **Las Autoridades Sanitarias deben de centrarse en gestionar la salud, no en los hospitales**
- **Gestionar bien la salud es más rentable**

Importancia del sector salud

Para poder optimizar las oportunidades que se presentan actualmente en el sector sanitario son necesarios algunos cambios conceptuales. Entre ellos,

- la **integración de los sectores sanitario público y privado**, hasta ahora actores prácticamente independientes
- la necesidad de **abrirse a otras actividades** interrelacionadas (eliminando el autismo sectorial que ha caracterizado hasta ahora al sector sanitario)
- la eliminación del concepto Salud igual a Gasto (o bien, Beneficio Social), pero no Económico / Rentable
- la incorporación de la idea de **sanidad como Motor de crecimiento** y desarrollo socio-económico, además de Bien necesario.

Obstáculos/frenos

1. Sensación de la existencia de una Autoridad Sanitaria "solamente" para la Red Pública
2. Limitada integración público privada
3. "Autismo sectorial". Necesidad de abrirse a otras actividades interrelacionadas
4. Concepción reduccionista SALUD = GASTO o bien "Beneficio Social" pero NO económico / rentable
5. De Bien Necesario a, también, Motor de Crecimiento y de Desarrollo Socioeconómico

Perspectiva Mundial

- Los sistemas sanitarios en todo el mundo serán **difícilmente sostenibles en un plazo de 15 años**.
- El año 2020 el gasto sanitario de los países de la OCDE se habrá multiplicado por tres respecto a 2005, hasta alcanzar los 10 billones de dólares.
- El fuerte incremento de los costes, el importante crecimiento de la demanda, una calidad irregular y unos incentivos inapropiados son las principales amenazas que pueden llevar a la quiebra financiera de estos sistemas.
- En 2020 los gastos sanitarios alcanzarán el 21% del PIB en Estados Unidos y una media de 16% en los demás países de la OCDE.
- ¿La incorporación de nueva tecnología está en la base de este crecimiento?. Hay que tener en cuenta que en biomedicina se está produciendo una auténtica avalancha de nuevo conocimiento (más de 30.000 citas mensuales en el Medline), lo que permite resolver problemas de salud hasta este momento inabordables, induciendo la incorporación de tecnologías innovadoras.

Fuente: HealthCast 2020, PwC.

Tres escenarios de Futuro

Tres escenarios de futuro

Visión desde 2008

Después de 2005, las previsiones divergen en tres escenarios

ESCENARIO 1:
Tiempo tormentoso

ESCENARIO 2:
Caminando con dificultades en la buena dirección

ESCENARIO 3:
Un tiempo soleado

Tres escenarios de futuro

ESCENARIO 1: Tiempo tormentoso

- ★ El MSC no logra liderazgo dentro del SNS
- ★ Caminos divergentes de las distintas CCAA, con problemas para un mercado nacional
- ★ El sistema público falla en su intento de contener costes y lograr calidad
- ★ Problemas con los profesionales, por lo estrecho del marco legal
- ★ Dificultad para introducir las nuevas tecnologías de TI
- ★ El sector asegurador privado no se desarrolla
- ★ Problemas políticos para introducir el copago
- ★ Tensiones con los sectores farmacéutico y de dispositivos médicos, con los que no se alcanzarán partnerships

- ➔ Tensiones políticas sobre el sistema público, que continuará su distanciamiento de las clases medias
- ➔ Sector privado frenado en su crecimiento
- ➔ Deterioro de la calidad
- ➔ Deterioro de la calidad
- ➔ Tensiones profesionales
- ➔ No intercomunicabilidad en el SNS
- ➔ Cierta ruptura del mercado a nivel nacional

Tres escenarios de futuro

ESCENARIO 2: Caminando con dificultades en la buena dirección

- ★ Cierto liderazgo del MSC
- ★ El sector público va introduciendo cambios efectivos
- ★ Acuerdos profesionales
- ★ Van teniendo éxito algunos proyectos de TI en el sector
- ★ Se difunden acuerdos con el sector privado (en la línea Alzira y similares)
- ★ Se inician partnerships con los sectores farmacéutico y de tecnologías sanitarias

- ➔ Se minimizan las tensiones en el ámbito del sector público
- ➔ Se minimizan las tensiones con los profesionales
- ➔ Desarrollo del sector asegurador y provisor privado, a partir de acuerdos múltiples con el sistema público
- ➔ El sector farmacéutico y de tecnologías sanitarias se va dotando de un horizonte claro

Tres escenarios de futuro

ESCENARIO 3: Un tiempo soleado

- ★ El MSC acierta con una forma de liderazgo aceptado en el conjunto del SNS
- ★ El sector público se moderniza en sus formas de gestión, en gran medida por la colaboración con el sector privado
- ★ Se generaliza el éxito de los proyectos de TI-red del SNS
- ★ Se fortalece un partnership con los sectores farmacéuticos y de tecnologías sanitarias
- ★ Se introduce un copago discriminativo

- ➔ El SNS se consolida y diversifica, manteniendo un prestigio y alta calidad
- ➔ Se fortalecen los sectores aseguradores y provisores privados
- ➔ El partnership con los sectores farmacéutico y de tecnologías sanitarias da un horizonte claro a estas compañías y contribuye a fortalecer el SNS
- ➔ Intercomunicabilidad en el marco del SNS
- ➔ Mercado sanitario nacional
- ➔ Internacionalización de empresas sanitarias

Retos de Futuro de Gestión de la Salud
Temas para el debate

Universidad Internacional de Andalucía

Tecnologías de la Salud

Los retos

- **Mantenimiento y mejora de la Calidad**
- **Actualización tecnológica**
- **Excelencia del personal**
- **Equidad y Accesibilidad**
- **Efectividad: resultados en salud**
- **Cohesión**
- **Sostenibilidad**
  - Eficiencia en la producción y en el uso de los servicios
  - Efectividad de las prestaciones
  - Financiación

Problemas del SNS actual a resolver

- **Acceso universal** de todos los ciudadanos a la prestación en salud de manera gratuita e independientemente de su condición social, laboral o legal.
- **Resolución sobre las competencias** del Ministerio de Trabajo, el Instituto nacional de SS y la Tesorería General de la Seguridad Social.
- Definición del **papel de los seguros** de accidentes laborales y de tráfico, de las Mutuas de Trabajo y de las compañías aseguradoras, así como de sus centros asistenciales
- Modelos de MUFACE, ISFAS, etc.
- El Papel de las Instituciones y Centros **privados** y su óptima integración en el modelo.

Los problemas

- El avance representado por la economía y por la medicina y el esfuerzo desarrollado por los Estados en la promoción de la higiene y la salud, han logrado un **alargamiento de la esperanza de vida (y de vida útil)** que, en el caso de España, se sitúa en una de las más altas del mundo, como es el caso de Castilla y León o Navarra. Pero además, los avances médicos y farmacológicos están permitiendo que, enfermedades mortales, como el sida, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, se **cronifiquen, remitan e, incluso, se curen.**

- Estamos ante una situación marcada por la **globalización, las migraciones demográficas** y, en el mundo desarrollado, por el envejecimiento de la población y una alta concentración y dispersión demográficas.

- También, la **baja natalidad y el alargamiento de la vida, provocan una situación de envejecimiento** de la población, con el consiguiente crecimiento relativo de enfermedades degenerativas que ello conlleva.

- España es uno de los países con menor tasa de natalidad del mundo, paliado en parte ahora por la inmigración que, por otra parte, genera nuevos problemas. Sin embargo, nos encontramos con los problemas generados por un crecimiento demográfico muy fuerte en España causado por la inmigración y la aparición de nuevas enfermedades o enfermedades que estaba ya erradicadas pero que han vuelto a aparecer debido a las migraciones.

Los problemas

- En España y en la mayoría de los países desarrollados, el Estado garantiza, mediante un **aseguramiento universal**, la atención sanitaria a todos sus ciudadanos con cargo a los presupuestos públicos, es decir, financiado a través de los impuestos.
- Uno de los principales desafíos ante el que nos encontramos es garantizar la **sostenibilidad económica y financiera** de nuestro Sistema de Salud, asegurando la calidad y la seguridad de los pacientes y optimizando el uso de las nuevas tecnologías, trasformando este reto en oportunidades de mejora y de eficiencia.
- En el caso de España, además, dada la descentralización de nuestro sistema de salud, es necesario garantizar la **equidad y accesibilidad** de los ciudadanos a la asistencia sanitaria así como la cohesión entre los diferentes servicios autonómicos de salud.
- El incremento de la atención de los ciudadanos hacia la salud y el aumento de la demanda de servicios asistenciales, motivados por este cúmulo de aspectos comentados, obligan a las administraciones a un ineludible aumento del gasto sanitario, pero, a la vez, a un desarrollo del gasto más eficaz y eficiente, es decir, más económico, lo que conlleva **rentabilizar al máximo los recursos disponibles**.

Las necesidades

- Necesitamos una **nueva organización asistencial** centrada en el ciudadano, un nuevo modelo de gestión de la salud, que supere los modelos de gestión sanitaria y asistencial actuales. En estos últimos años prácticamente todas las autoridades y expertos sanitarios han estado expresando la necesidad de la continuidad asistencial, de la integración entre la asistencia primaria y la asistencia especializada, de la gerencia única de áreas o departamentos de salud de salud.

- **Necesitamos mejorar nuestras estrategias y políticas de formación, investigación, gestión y financiación** eliminando barreras y prejuicios ideológicos e innovando, aprovechando las experiencias de éxito y las oportunidades que ofrecen las nuevas tecnologías.

- Es necesario un nuev**o modelo de gestión de la Salud,** en el que ésta se conciba de modo total e integrado, contemplando sus diferentes aspectos como un todo, y donde el objetivo de mejorar y mantener la salud y de curar las enfermedades o evitar su desarrollo y paliar sus consecuencias se priorice sobre cualquier otro en este nuevo modelo.

Las necesidades

- Resumiendo, necesitamos hacer frente a **los grandes retos de nuestro Sistema Nacional de Salud**:
  - El mantenimiento y mejora de la calidad
  - mantener la actualización tecnológica
  - la excelencia del personal
  - garantizar a los ciudadanos la equidad y la accesibilidad
  - conseguir la efectividad del sistema, resultados en salud
  - garantizar la cohesión y la sostenibilidad.
- Para ello es necesario cambiar el modelo político, legislativo, económico y asistencial, es necesario un nuevo modelo para el desarrollo del personal asistencial y de la investigación y es necesario un nuevo modelo de gestión tecnológica y farmacéutica.

Las necesidades

- **Es necesario resolver la efectividad del acceso universal de todos los ciudadanos** a la prestación en salud de manera gratuita e independientemente de su condición social, laboral o legal. Hoy en día al parado que se le acaba el paro y, por tanto deja de cotizar a la seguridad social, se le retira la tarjeta sanitaria y el INSS no le entrega la tarjeta sanitaria europea, lo que no deja de ser un gran contrasentido cuando estamos reiterando en todos los foros que tenemos un sistema universal. Pero el parado que no vota en las elecciones sindicales, no es tan importante para los sindicatos como el trabajador en activo que sí vota, por eso sigue este tema sin denunciarse ni resolverse. Es necesario resolver el papel de la Tesorería de la Seguridad Social y del Instituto Nacional de la Seguridad Social, el papel de las Mutuas Laborales, las Aseguradoras de accidentes, las Aseguradoras sanitarias, la singularidad de Muface, Isfas, Mujecu.

- **Es necesario un Modelo que aproveche y coordine al conjunto de recursos públicos y privados, humanos, tecnológicos y materiales**, que proveen servicios de salud y asistencia sanitaria. Un modelo en el que el Ciudadano-Paciente sea realmente el centro del sistema, considerado cada caso de manera personalizada y atendiendo a aspectos de autonomía, propiedad de la información, seguridad, consentimiento o autorización.

- **Un modelo en el que la Administración Pública realice la planificación de necesidades identificando las prestaciones y las condiciones de calidad y servicio**, defina los estándares de interoperabilidad y representación de la información clínica y administrativa, las necesidades de financiación y las condiciones del aseguramiento de la población protegida, realizando una potente acción de auditoría y control de calidad sobre los provisores de los servicios de salud, sean estos públicos o privados.

Necesitamos un nuevo Modelo

Necesitamos un nuevo Modelo

- **Necesitamos un modelo en el que estén claramente separadas las funciones de financiación, de aseguramiento y de provisión de servicios,** contemplando la concurrencia de aseguradoras privadas públicas y la posibilidad de coaseguro privado, (como ya existe: el 20% de los madrileños, por ejemplo, tienen seguro privado que convive con el público siendo su uso bien complementario o bien alternativo según el deseo en cada caso del asegurado). En el que las prestaciones a recibir por los ciudadanos estén en correspondencia con la capacidad financiera del Estado para atender a esta labor. Por ello es importante diferenciar las prestaciones relacionadas directamente con la salud de las que no los son. A la hora de administrar recursos escasos es más importante garantizar una atención rápida y eficaz en el diagnóstico y tratamiento de patologías mayores priorizándolas sobre prestaciones relacionadas con el confort o con patologías menores.

- **Necesitamos un modelo en el que la provisión de los servicios sanitarios se realice por parte de todos los recursos,** bien sean de propiedad pública como privada; en el que se pueda ofrecer la capacidad de libre elección del ciudadano y la concurrencia de todos los proveedores de servicios sanitarios.

- **Para ello es necesario que las autoridades políticas sanitarias desarrollen la regulación del mercado sanitario con el objetivo de conseguir la mejor calidad de las prestaciones aseguradas**, evitar oligopolios, oligopsonios y situaciones de privilegio y en el que se puedan valorar y premiar los beneficios en salud derivados de la actividad sanitaria.

Necesitamos un nuevo Modelo

- Un modelo en que contemple la **eliminación de los actuales niveles asistenciales y la potenciación del médico de cabecera o de familia** como responsable de la salud de su población asignada, apoyándose en la Historia Electrónica de Salud, integrando la medicina preventiva y predictiva y de la salud mental y también la asistencia sociosanitaria.
- Un modelo en el que la **organización de la práctica asistencial se realice por procesos,** optimizando los recursos existentes y en el que los procesos contemplen un tratamiento pluridisciplinar y en enfermos con pluripatologías. Un modelo en el que el abordaje de las enfermedades se realice mediante la gestión de caso, un modelo orientado a la gestión de crónicos.
- Un modelo en el se realice un replanteamiento de la organización actual de los hospitales por especialidades médicas, por una organización por procesos de atención clínica.
- Un modelo en el que **la evaluación y los incentivos al personal sean en función de sus resultados en salud,** en el que se revalorice al profesional, su autoridad, su participación en la gestión, su iniciativa. Necesitamos un nuevo marco en el que se ponga en valor su profesión, en el que deje de ser un funcionario y en el que se desarrolle el papel y la relevancia de los colegios profesionales de médicos, enfermeros y farmacéuticos, como instrumentos de desarrollo profesional, autocontrol y expresión.
- Es necesario que el modelo de gestión farmacéutica contemple la gestión de la farmacia en hospitales, centros de especialidades o alta resolución y en los centros de salud. La prescripción de la terapéutica y la dispensación por las oficinas de farmacia, la investigación, desarrollo y producción de medicamentos y los modelos logísticos de aprovisionamiento y dispensación.

Un nuevo Modelo de Gestión de la Salud

1. Modelo de Salud
2. Modelo Político
3. Modelo Económico
4. Modelo de Gestión Asistencial
5. Modelo de Atención Clínica y abordaje de enfermedades
6. Modelo de Personal
7. Modelo de Gestión Farmacéutica
8. Modelo de Gestión Tecnológica
9. Modelo de Gestión de la Investigación
10. Modelo de Financiación
11. Modelo Legislativo

Los deberes del Estado

- **Procurar la salud de los ciudadanos**, para lo que deberá promover que lleven una vida saludable en alimentación, actividad física e intelectual, asegurando el saneamiento y salubridad individual y colectiva y promoviendo los comportamientos saludables.
- **Igualmente debe tener por objetivo la prevención de enfermedades** mediante la vacunación de la población y el cribado de la población de riesgo aplicando técnicas de diagnóstico precoz y otras tecnologías predictivas mediante los oportunos estudios de coste/beneficio tanto en términos económicos como en términos de salud.
- Finalmente, en nuestro Estado del Bienestar, éste debe tener por objetivo la **cobertura de la atención sanitaria en términos de equidad y con la mayor calidad y eficacia posible para la curación de las enfermedades o paliar sus efectos** en la medida de lo posible mediante la gestión de las enfermedades crónicas, la prestación de asistencia sociosanitaria o de cuidados paliativos que se requieran.

Los deberes del Estado

- Todo ello **en función de la capacidad de financiación disponible en los Presupuestos Generales del Estado** para este objetivo. Nadie puede vivir por encima de sus posibilidades, ni las naciones ni, las familias, ni las personas.
- Esta cobertura de servicios **debe realizarse de la manera más eficiente en función de los recursos financieros generados por los presupuestos del Estado u otras fuentes complementarias**. La capacidad de financiación determinará los límites de la cobertura. De esta manera se asegura la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y de los Sistemas Autonómicos de Salud.
- **La provisión de los servicios debe realizarse por aquellos provisores públicos o privados que ofrezcan las mejores relaciones calidad/precio**, es decir la mejor calidad (a partir de la mínima exigible) al mejor precio.

Responsabilidad de los órganos políticos

- **Planificar las necesidades** de servicios de salud de los ciudadanos mediante el estudio logístico de la oferta necesaria respecto a la demanda teniendo en cuenta las condiciones y calidad del servicio
- **Regular el mercado** para evitar situaciones de privilegio y asegurar la prestación sanitaria en todos los sitios. (por ejemplo: la cápita será mayor en zonas poco pobladas o con riesgos mayores como la edad, etc.) No participando directamente como un agente más.
- **Establecer mediante la normativa correspondiente, estándares de interoperabilidad semántica y tecnológica** para todo el SNS.
- **Establecer estándares de datos clínicos y de representación de información clínica**, gráficas, etc. (NHS)
- **Establecer los requerimientos del aseguramiento:** condiciones de la prestación asistenciales, calidad, resultados en salud, etc.)
- **Realizar una potente acción de Auditoría e inspección** de las prácticas asistenciales y clínicas
- **Control,** primero **de los resultados en salud** y, en segundo lugar, del nivel de satisfacción de los usuarios

Separación de

- **Financiación**
- **Aseguramiento y**
- **Provisión de servicios**

Características Generales

- **Financiación**
  - Estatal con cargo a los presupuestos generales
  - Financiación finalista a las Comunidades Autónomas
  - Implantación de impuestos finalistas
- **Aseguramiento**
  - Asegurar la cobertura Universal para todos los ciudadanos, independientemente de su renta o de su condición social o laboral.
  - Definición de la cobertura de las prestaciones del SNS: Exclusión de prestaciones y fármacos referentes a patologías menores.
  - Concurrencia de las aseguradoras privadas y la pública.
  - Posibilidad de coaseguro privado para prestaciones no cubiertas (accesorias, confort, etc. como ya existe)
- **Provisión**
  - La provisión de los servicios asegurados por el Estado podrá realizarse por parte de todos los recursos bien sean de propiedad pública como privada.
  - Libre elección del ciudadano del centro y profesional que desea que le atienda entre los provisores concertados con el Seguro.
  - Concurrencia de los proveedores de servicios sanitarios.

Financiación

- Parece de universal aceptación que la financiación de la asistencia sanitaria asegurada por el Estado debe ser con **cargo a los Presupuestos Generales del Estado**.
- El Modelo de Financiación hay que enmarcarlo en el Modelo General en el que diferencian la Financiación, el Aseguramiento y la Provisión de los servicios sanitarios.
- **El Estado tiene que evaluar cuándo cuesta el nivel de asistencia que desea asegurar a sus ciudadanos y dotar así la partida presupuestaria que resulte adecuada y suficiente**. La idea de un copago por la asistencia sanitaria recibida, por tanto, es desechable. Incluso como elemento disuasorio. Lo que el Estado tiene que determinar es cuál es el alcance de las prestaciones que asegura a los ciudadanos.
- El resto de prestaciones, que se referirán a patologías menores, confortabilidad, hostelería especial, etc. no estarán cubiertas por el Estado y serán sujeto de aseguramiento privado o de la financiación directa por el ciudadano que las contrate.
- **El Estado debe de acompasar el gasto sanitario a las disponibilidades financieras a través de los Presupuestos Generales** no pudiendo, en ningún caso, sobrepasar el gasto. Esta Financiación ha de ser, en todo caso, finalista.

La Provisión de los Servicios

- **Mercado**
  - Asignación de la población correspondiente a un área de salud y un proveedor de referencia.
  - Pago de un seguro per cápita al proveedor de referencia del área de salud correspondiente a la población asignada
  - Inter-facturación por personas asistidas pertenecientes a otra área
  - Inter-facturación por personas asistidas por un Centro que no es el de referencia al qué lo es por personas asistidas de su área correspondiente.
  - Incentivos a los proveedores de servicios en función de sus resultados en salud
- **Regulación del mercado por parte de las Autoridades para conseguir**
  - Calidad de las prestaciones aseguradas
  - Competencia perfecta (evitar oligopolios, oligopsonios y situaciones de privilegio)
  - Beneficios en salud derivados de la actividad sanitaria

Modelo microeconómico

- **El Estado debe de regular y vigilar los mercados**, no interviniendo en ellos como agente productor o comprador privilegiado sino generando leyes y normas que garanticen su libertad y que eviten situaciones de privilegio permanente y situaciones monopolísticas, vigilando e impidiendo el desarrollo de actividades contrarias a las leyes de libertad de mercado antes expuestas.
- El modelo contempla la **planificación de la oferta de servicios sanitarios** mediante la creación de áreas de salud y el aseguramiento de la oferta en cada área. Igualmente contempla la libre concurrencia entre aseguradoras y entre prestadores públicos o privados de servicios de salud, hospitales y demás centros asistenciales.
- **Los hospitales públicos deben ser auto-gestionados, con presupuesto propio y cuenta de resultados**, al igual que los consorcios catalanes. Los hospitales públicos y los privados concertarán con las compañías aseguradoras la prestación de las prestaciones aseguradas

La Gestión Asistencial y la atención clínica

- Gestión **proactiva de base poblacional** y gestión integrada de todos los recursos.
- Énfasis en la **promoción de la salud** y la **prevención de enfermedades** e integración de estas actividades en la **práctica asistencial** en su relación con los ciudadanos.
- Integración de la medicina preventiva y predictiva y de la **salud mental y la asistencia sociosanitaria** con la práctica asistencial.
- Eliminación de los actuales niveles asistenciales como elementos de gestión separados y **potenciación del médico de cabecera o de familia** como responsable de la salud de su población asignada, apoyándose en la Historia Electrónica de Salud.
- **Definición de áreas de salud** y con un hospital integrado con el resto de centros de salud actuando de manera conjunta e integrada con una gerencia única por área de salud. Con una buena definición e identificación de los centros de referencia para procesos de alta complejidad y alta tecnología.
- Asignación de la población correspondiente de un área de salud a un provisor de servicios de salud, con un **pago de un seguro per cápita** correspondiente a la población asignada e **inter-facturación** por personas asistidas pertenecientes a otras áreas y con incentivos a los proveedores de servicios en función de sus resultados en salud.

La Provisión de los Servicios

- **Provisores de servicios sanitarios**
  - **Autonomía de gestión**, sean públicos o privados (en inversiones, compras, retribuciones, etc.) Aplicación de las modernas técnicas de gestión
  - **Mayor poder y autonomía de los Médicos y Jefes de Servicio**, de Departamento o de Área de gestión clínica. **Incentivos al personal en función de sus resultados en salud**
  - **Replanteamiento de la organización de los hospitales** por especialidades médicas (Actuales Servicios) y de los centros de tecnología o de alta resolución, organizándose por procesos asistenciales y trascendiendo loos límites físicos y organizativos del hospital.
- **Personal Asistencial**
  - **Revalorización del Profesional**: autoridad, participación en la gestión, iniciativa
  - Evaluación e incentivos por resultados en salud
  - Nuevo marco en el que se ponga en valor su profesión y en el que deje de ser un funcionario.
  - Mayor relevancia de los Colegios profesionales de médicos, enfermeros y farmacéuticos

Características del Modelo de Gestión

- **Gestión eficaz y eficiente, orientada a la maximización de la calidad y a la sostenibilidad económica.**
- **Centrada en el negocio (la salud de los ciudadanos)**
- **Externalizando lo que es ajeno al negocio**
- **Benchmarking de gestión (indicadores)**
- **Aplicando las mejores fórmulas de gestión de los RR.HH.**
  - Gestión por competencias
  - Incentivos por resultados (en salud, en satisfacción del cliente y en sostenibilidad)
  - Visibilidad de formación y carrera
  - Liderazgo y compromiso. Fidelización
  - Equipos alineados con la Institución

La Provisión de los Servicios

La atención clínica y el abordaje de las enfermedades

- Atención integrada, pluridisciplinar y por casos, centrada en el paciente, con la coordinación de todos los agentes asistenciales y administrativos que intervienen en el proceso.
- Organización de la práctica asistencial por procesos optimizando los recursos existentes
- Procesos orientados al tratamiento pluridisciplinar y en enfermos con pluripatologías.
- Gestión de casos, especialmente para los pacientes crónicos y con pluripatologías.
- Replanteamiento de la organización por especialidades médicas (Actuales Servicios) de los hospitales y centros de tecnología o de alta resolución.
- Abordaje genético tanto en la prevención de enfermedades como en el tratamiento de las mismas, aplicando las medidas terapéuticas y el uso de las tecnologías disponibles en medicina regenerativa.

Los retos legislativos

- Ante la profusión de normas legales emanadas por las Comunidades Autónomas, será necesaria la realización de un estudio competencial con el fin de determinar la situación legislativa actual en función de las competencias en relación con la Constitución y los Estatutos de Autonomía.
- No existe una Comisión Legislativa en el Consejo Interterritorial, que pudiera promover la racionalización y armonización de las disposiciones normativas entre las Comunidades Autónomas y con Europa y aprovechar sinergias y experiencias y garantizar la equidad de derechos y obligaciones en materia de Salud de los ciudadanos de la Nación.
- Es necesario definir las políticas a seguir para el desarrollo legislativo, definiendo la legislación que debe o es aconsejable realizarse a nivel estatal y cuál a nivel autonómico y cuáles deberían ser los elementos de coordinación para los desarrollos legislativos a nivel autonómico, como por ejemplo podría gestionar el Senado.

Bases conceptuales para un nuevo Modelo

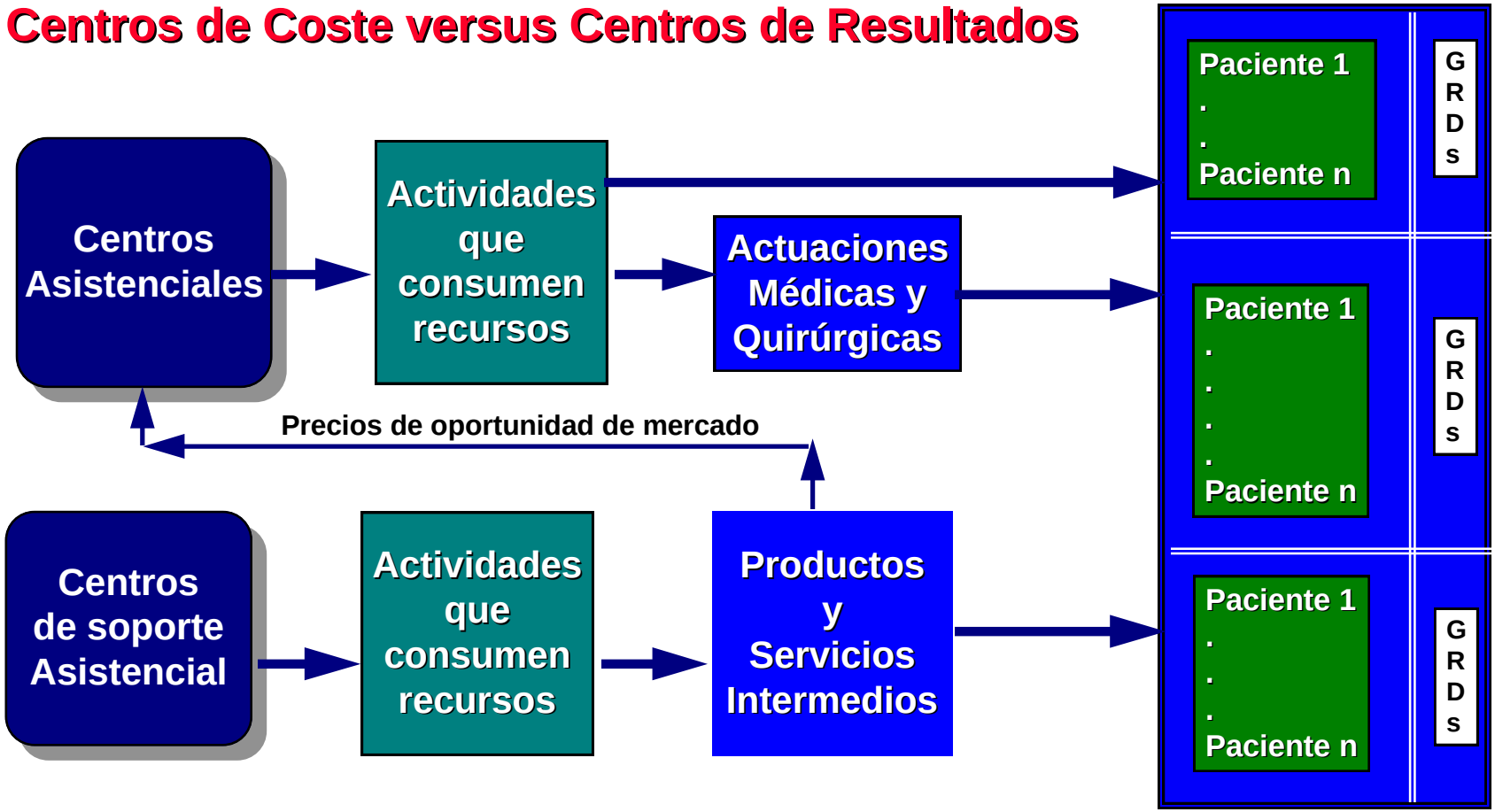
- ✓ **Defender las iniciativas personales es defender la creatividad, la innovación y el progreso**
- ✓ **La libertad, la confidencialidad y los derechos individuales hay que protegerlos tanto para los profesionales como para los pacientes y usuarios de los servicios**
- ✓ **La competitividad es el motor que genera la mejora continua y el crecimiento de la riqueza. Esta competitividad es buena a todos los niveles: profesional como individuo y empresarial como grupo**
- ✓ **El proceso de competencia puede crear situaciones de privilegio permanentes no deseables. Las situaciones de oligopolio u oligopsonio son indeseables pues cercena la competitividad y, por tanto, la creatividad y la innovación y, por todo ello, el tejido industrial.**
- ✓ **El Estado debe regular el mercado para evitar estas situaciones y para garantizar la transparencia y comparación de los servicios, pero no intervenir en el mismo creando situaciones de privilegio.**
- ✓ **El Estado debe de garantizar los servicios pero no necesariamente producirlos ni sobreproteger ni cercenar las iniciativas y decisiones personales**

Los Centros de Soporte Asistencial
Servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico

Universidad Internacional de Andalucía

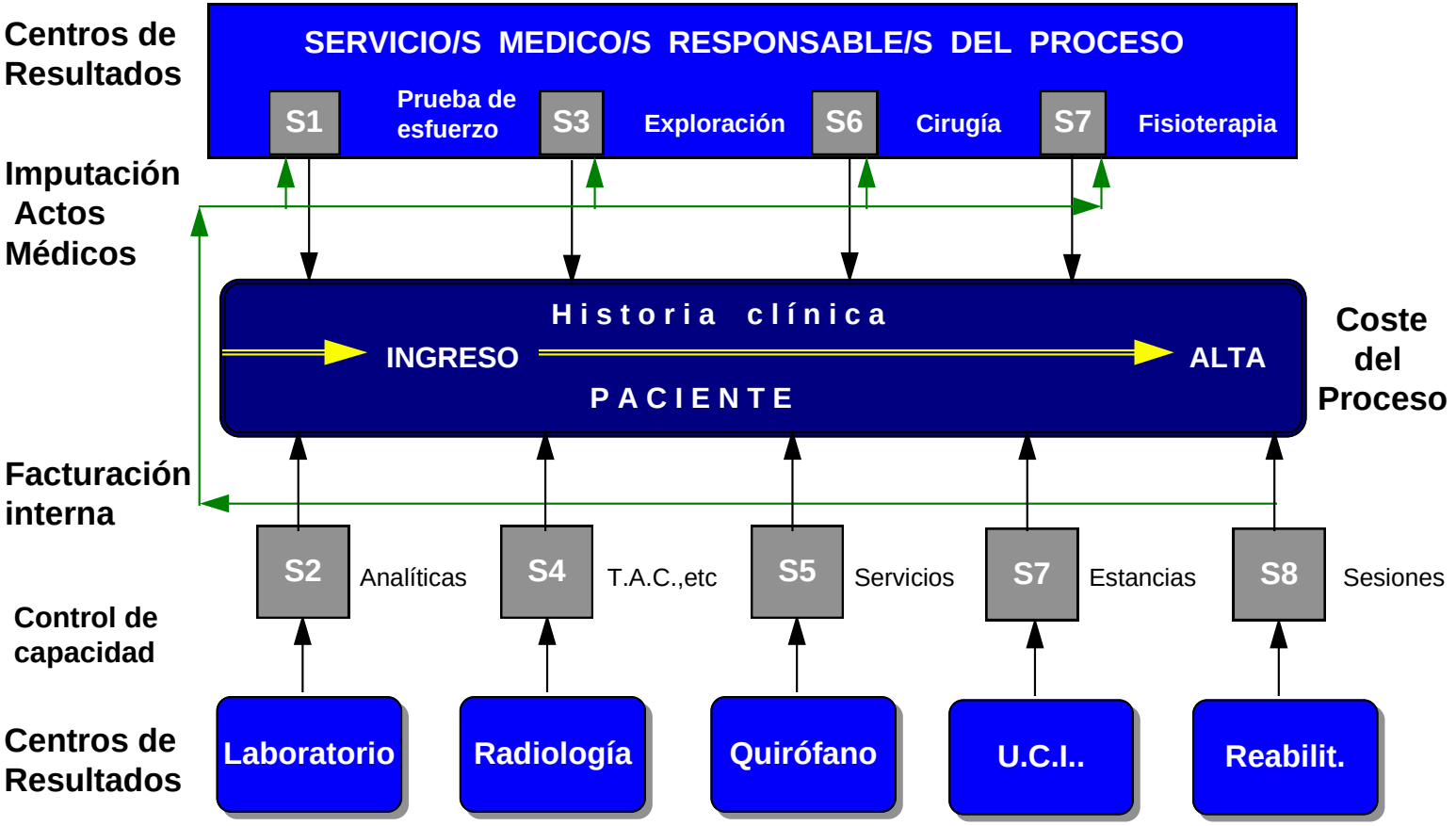
Tecnologías de la Salud

ESQUEMA DEL PROCESO DE IMPUTACIÓN
Centros de Coste versus Centros de Resultados

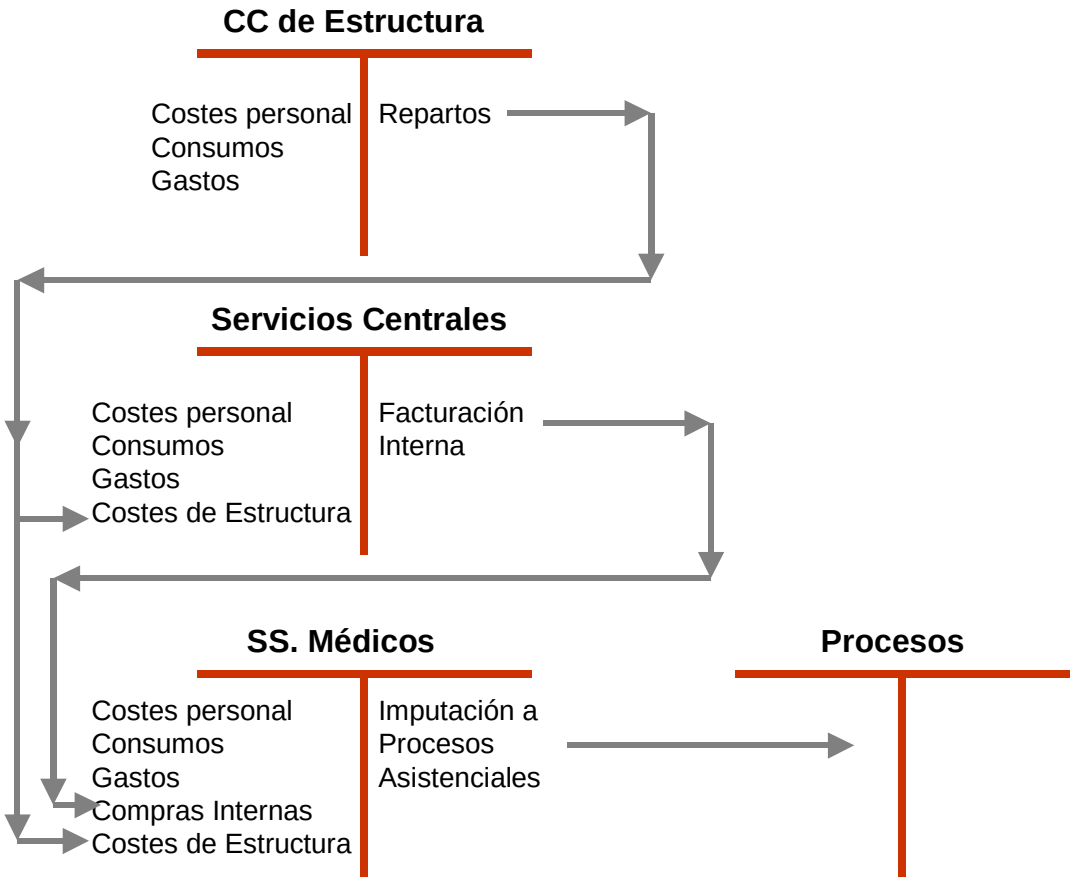


De Centros de Coste a Centros de Beneficio

EL PROCESO DE PRODUCCIÓN ASISTENCIAL



Proceso de imputación de coste/beneficio







Inscrita en el Registro General de Fundaciones OM ECI 2858/04

info@fundacionbamberg.org. Teléfono: 34+915714248. Capitán Haya, 47, 3º 10. 28020 MADRID www.fundacionbamberg.org

© 2009. Todos los derechos reservados