

Autonomía y responsabilidad en gestión clínica

Ivan Planas
6 de septiembre de 2017

¿Qué aportan en al ámbito de la gestión de Unidades Clínicas los contratos de riesgo compartido con la industria, la colaboración público – privada en la prestación de servicios, la externalización de servicios, o modelos como el PFI? ¿Cuáles son las oportunidades que ofrecen estos modelos? ¿Y sus riesgos potenciales?



Situación después de la crisis:

➤ Punto de partida bueno:

El mayor ajuste ha venido de la mano de la devaluación interna de los recursos humanos y de la reducción en la inversión tecnológica. El primer factor no es sostenible a medio plazo y el segundo requiere fórmulas imaginativas que fomenten recuperar el nivel tecnológico con mayor innovación y menos recursos (contratos de riesgo compartido y compra pública innovadora).

Algunos ajustes sin sentido: RDL 16/2012:

Nivel de cobertura (retorno al SS)

Medidas sin consenso (algunas incrementan gasto a Cat)

Continuación...

¿Que han aportado los distintos modelos frente a la crisis?

La crisis ha sido de las finanzas públicas pero esencialmente del sector financiero, por lo tanto la colaboración público-privada o PFI también se resiente de la falta de crédito (en otros sectores en última instancia rescate desde la Administración).

SEC-2010 pone en crisis a la transferencia real de riesgo (rescate entidades locales y LRSAL)

Los modelos descentralizados (conciertos) han sido igual de elásticos a la crisis que los centralizados (ICS) pero con distintos instrumentos (negociación vs ley de presupuestos).

La diversidad de provisión sigue siendo buena y aporta estímulos de innovación.



Por lo tanto el debate organizativo no puede ser entorno a la flexibilidad económica y de gestión sino a qué modelo es capaz de alinear mejor los resultados con los objetivos del sistema sanitario.

¿Y cuales son estos objetivos?...

El CatSalut ha de ser el **motor de transformación** del Sistema Nacional de Salud, garante de un sistema de **cobertura pública, acceso universal, equitativo** y de **calidad**



La principal **responsabilidad** en la que se debe **focalizar el CatSalut** es asegurar que se implemente un **sistema eficaz** que dé respuesta a los siguientes objetivos:

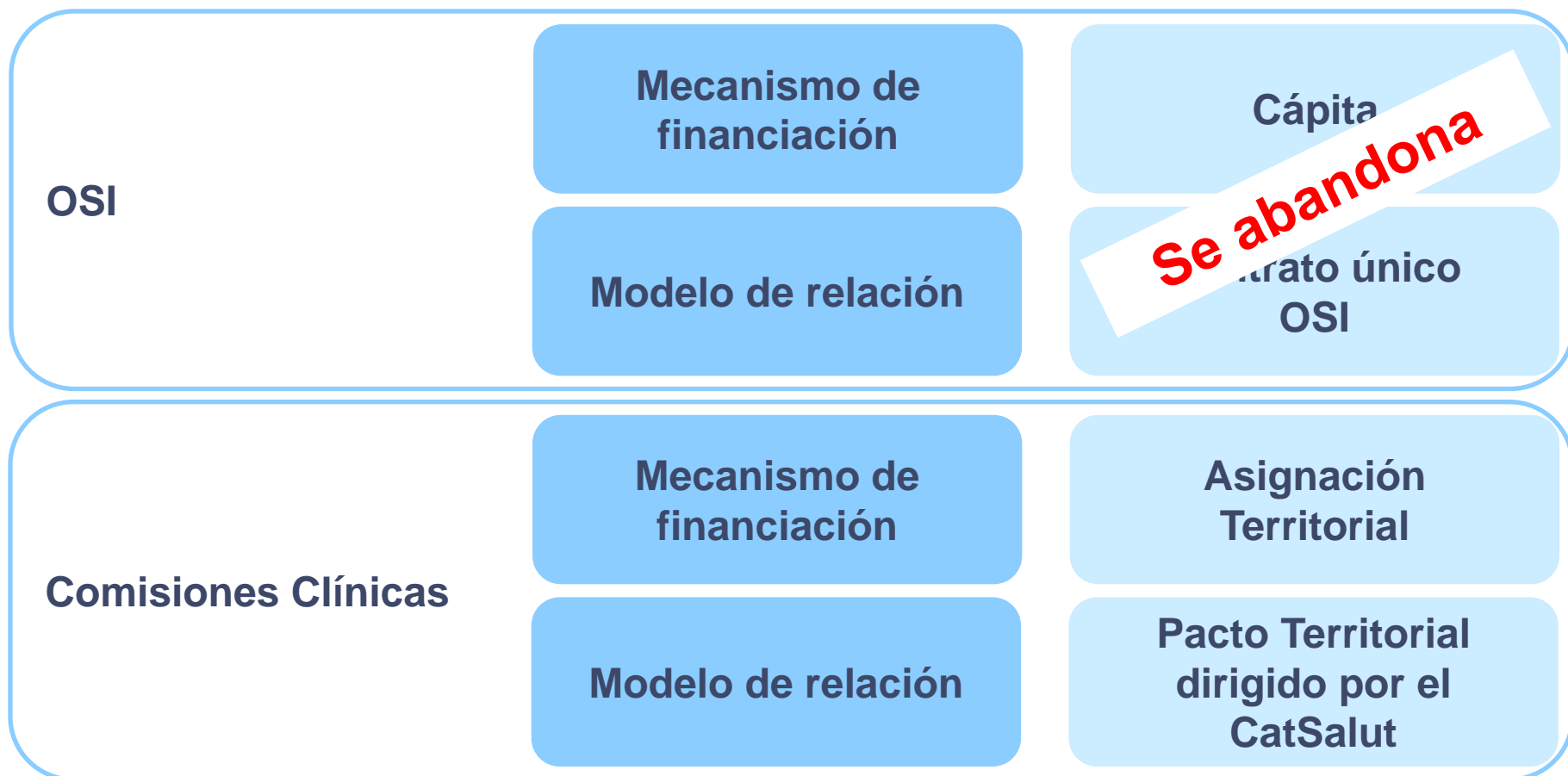
- ✓ Garantizar la **equidad en el acceso**, los **resultados asistenciales** y la **calidad de los servicios**
- ✓ Mejorar los **resultados de salud** de la población de referencia
- ✓ Garantizar una **asignación equitativa** en base a las necesidades de cada territorio
- ✓ Conseguir la **integración de los servicios** y la **continuidad** de la atención sanitaria
- ✓ Promover la **participación** de los **profesionales** y de la **ciudadanía**
- ✓ Reforzar la **governabilidad** del sistema dotándolo de mayor legitimidad social

Modelos de gobernabilidad del sistema sanitario

	Coordinación	Control
Mercado interno	Precios Competencia	Propiedad
Jerarquía	Planes y protocolos Planificación	Poder
Redes	Decisiones colectivas Cooperación	Sanción social

Rico A 2000; Rico y Saltman 2002. AA: 1L y 2L

Redes



Modelos de gobernabilidad del sistema sanitario

	Mercado interno	Jerarquía	Redes	
			Cápita/ OSI	CC
Planificación				
- <i>Cartera de servicios</i>	CatSalut	CatSalut	CatSalut	CatSalut
- <i>Mapa de recursos</i>	CatSalut	CatSalut	CatSalut	CatSalut
- <i>Orientación</i>	CatSalut (servicios sanitarios)	CatSalut (servicios sanitarios)	Proveedor (comunitaria)	CatSalut (comunitaria)
Financiación y asignación	CatSalut (compra)	CatSalut (presupuesto)	CatSalut (càpita)	CatSalut (asignación territorial)
Coordinación (Planes operativos)	Proveedor (fragmentado)	CatSalut	Proveedor (OSI)	Compartida
Provisión de servicios				
- <i>Modelos de práctica clínica</i>	Proveedor	CatSalut	Proveedor	Compartida
Resultados				
- <i>Evaluación y benchmarking</i>	CatSalut	--	CatSalut	CatSalut
- <i>Garantía de calidad</i>	CatSalut	CatSalut (++++)	CatSalut (+)	CatSalut (++)
- <i>Rendición de cuentas</i>	Proveedor	CatSalut	Proveedor	CatSalut

Las Comisiones Clínicas, palancas de cambio del SNS

- Se configuran como órganos operativos de **corresponsabilidad, implicación y participación de los profesionales**, que han de contribuir a dotar de **mayor visión clínica y conocimiento asistencial** a la **planificación operativa** del territorio.
- Son entidades **sin personalidad jurídica propia** y están **adscritas a la Región Sanitaria del territorio** al que pertenecen.
- Son un agente clave en el **despliegue** de los objetivos, las prioridades del **Plan de Salud** de Catalunya y del **Plan Estratégico Sanitario** del territorio.
- Actúan de manera **coordinada** con las **comisiones de entidades proveedoras** con el fin de garantizar la mejor atención a la población.
- El CatSalut ha de proporcionar la **información necesaria** para facilitar la dinámica de trabajo y la toma de decisiones de las CC. Al mismo tiempo, ha de facilitar que las medidas y actuaciones que se impulsen desde las CC queden recogidas en la **contratación de servicios y la asignación del presupuesto** territorial.



La finalidad de las CC es velar por la consecución de los **mejores resultados de salud** para la población de referencia de su ámbito territorial.

Las Comisiones Clínicas, palancas de cambio del SNS

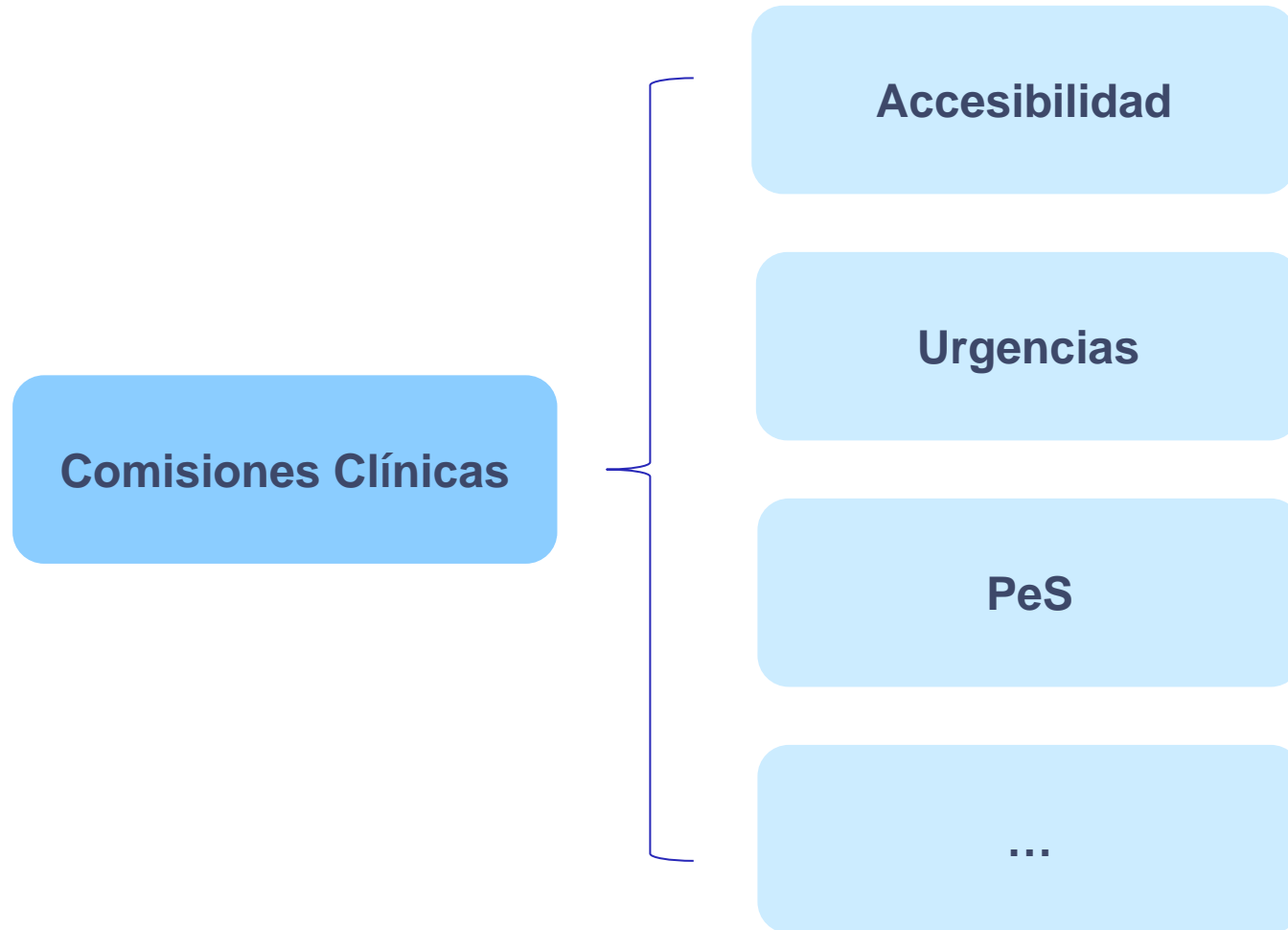
¿Cuáles son las funciones de las CC?

- Participar en la elaboración y el despliegue del **Plan Estratégico Sanitario del Territorio**.
- **Implementar las actuaciones** necesarias para cumplir con los objetivos de salud establecidos.
- Integrar los diferentes **procesos asistenciales** del territorio.
- Implementar **mejoras continuas de la calidad** de los procesos asistenciales.
- Fomentar la **investigación, la innovación** y la implementación de las **mejores prácticas** asistenciales.

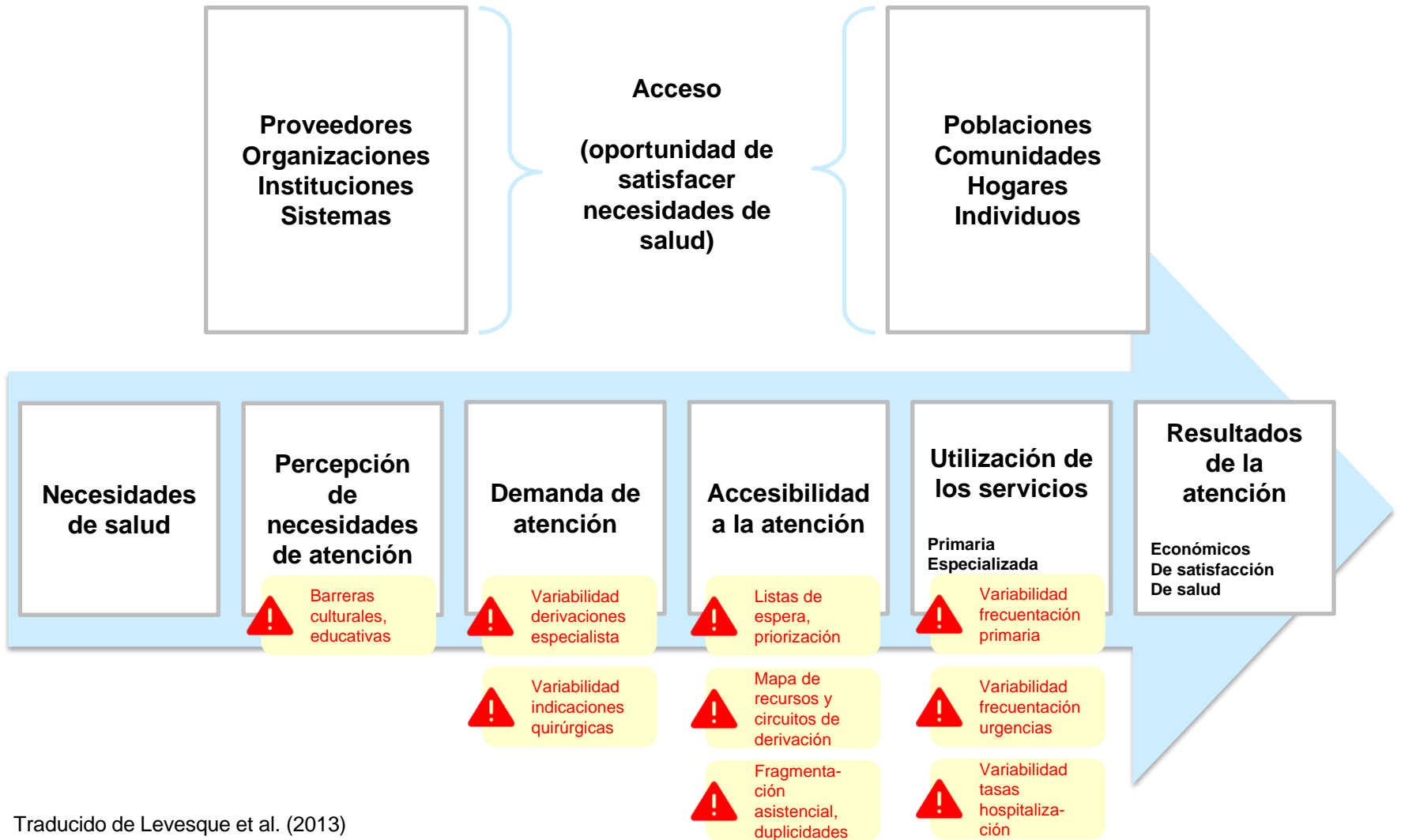
¿Cuál es la composición de las CC?

- Están formadas por **profesionales multidisciplinares** de diferentes líneas asistenciales, que tengan una visión holística del Sistema Nacional de Salud.
- Se designarán valorando **prestigio profesional**, capacidad de **liderazgo** reconocida, conocimientos de **gestión clínica** así como conocimientos de la **realidad** y los servicios sanitarios del **territorio**.
- La participación en las CC tendrá **reconocimiento en el desarrollo profesional y la carrera profesional**.

Las Comisiones Clínicas, palancas de cambio del SNS



Accesibilidad



Traducido de Levesque et al. (2013)

Urgències



Antecedentes: PIUC, POCS.

En el marco de los **Comités Operativos de Urgencias y Emergencias** y de las nuevas comisiones clínicas territoriales, de manera conjunta con el Plan Director de Urgencias, se realizará una monitorización y seguimiento periódico de los objetivos y acciones a desplegar, así como la evaluación de los resultados conseguidos, que permitan analizar la evolución del abordaje de la atención urgente en Catalunya.

Los Planes Estratégicos Sanitarios Territoriales, instrumento de planificación operativa

Son la **hoja de ruta** que identifica prioridades y guía el conjunto de las ordenaciones sanitarias en el territorio, con el objetivo de **mejorar la atención sanitaria** a la población de referencia.



- Modelo de atención centrado en la persona: público, universal y justo
- Servicios en red y reordenación de la cartera de servicios territorial
- Fórmulas de gestión integradas y coordinadas
- Sostenibilidad y eficiencia
- Incorporación del conocimiento profesional y clínico:



De la mano de las **Comisiones Clínicas** y **Comisiones de entidades proveedoras**

Las Comisiones de entidades proveedoras, organismos clave para el despliegue de la acción territorial

- Se constituyen como un marco estable de **comunicación, relación, consulta, colaboración y coordinación** entre las entidades proveedoras de servicios sanitarios, sociosanitarios, de salud mental y adicciones y de salud pública, **tanto a nivel de la organización central como territorial del CatSalut.**
- Se constituyen a **dos niveles**:
 - La Comisión de entidades proveedoras para el conjunto de **Catalunya**
 - La Comisión de entidades proveedoras de **región sanitaria**
- Las comisiones han de hacer propuestas para potenciar la **mejora de la eficiencia, calidad, integración, optimización de los recursos.**
- Han de desplegar las **actuaciones necesarias** para lograr los objetivos de salud fijados por el territorio, de manera coordinada con las **comisiones clínicas.**
- El CatSalut ha de **promover e impulsar la operativización** de las propuestas de las comisiones.

Conclusiones:

- ✓ La crisis ha sido una **oportunidad perdida de transformación** del sistema.
- ✓ Demuestra que el **debate de sostenibilidad económica** no se puede simplificar al **debate de la fórmula** pública o privada.
- ✓ Los **modelos de red** pueden permitir alinear las ventajas de los modelos puros de mercado y jerarquía.
- ✓ Para ello, la Administración debe asumir un **papel de liderazgo** en la **coordinación** y garantía de **resultados en salud** ante la población.
- ✓ El incremento de las desigualdades económicas derivada de la crisis acelera la necesidad de desarrollar la orientación comunitaria de la asistencia y la integración con los servicios sociales. Esta nueva orientación puede implementarse mejor en los modelos en red.

Hacia un CatSalut más cercano al territorio y con mayor participación de los profesionales