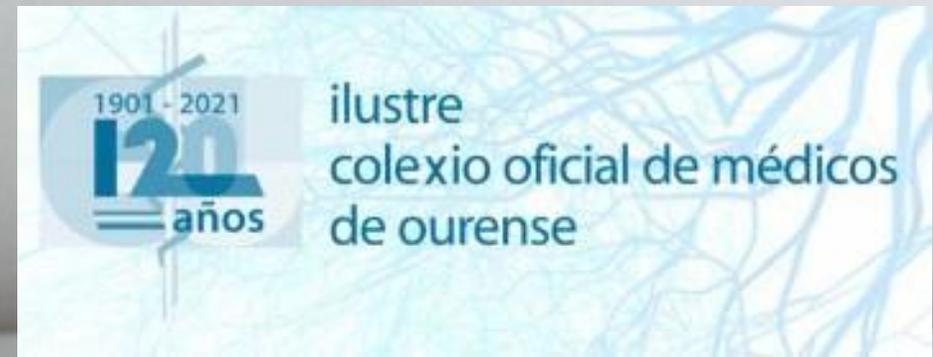


Entidades de Base Asociativa (EBAS)

Una alternativa para Atención Primaria

Jaume Sellarès



Declaración de conflicto de intereses



Conflictos financieros

- No recibo financiación por parte de compañías farmacéuticas o tecnológicas
- Recibo remuneración económica por mi actividad asistencial y como responsable

Conflicto intelectual

- Tengo interés intelectual, académico y científico en relación a la MFiC y a l'AP



Dra. Barbara Starfield

- Primer contacto
- Continuidad
- Atención global
- Coordinación con otros dispositivos

- Atención a la familia
- Orientación comunitaria



1932 - 2011

Continuidad

BMJ Open Continuity of care with doctors – a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality

Denis J Pereira Gray,¹ Kate Sidaway-Lee,¹ Eleanor White,^{1,2} Angus Thorne,^{1,3} Philip H Evans^{1,2}

Ser atendido por el mismo médico durante un ingreso reduce la mortalidad

Así lo revela un estudio realizado en más de 225 hospitales



British Journal of General Practice
bringing research to clinical practice

Looking for something?



[Advanced Search](#)

[HOME](#)

[ONLINE FIRST](#)

[CURRENT ISSUE](#)

[ALL ISSUES](#)

[AUTHORS & REVIEWERS](#)

[SUBSCRIBE](#)

[BJGP LIFE](#)

[MORE](#)

Research

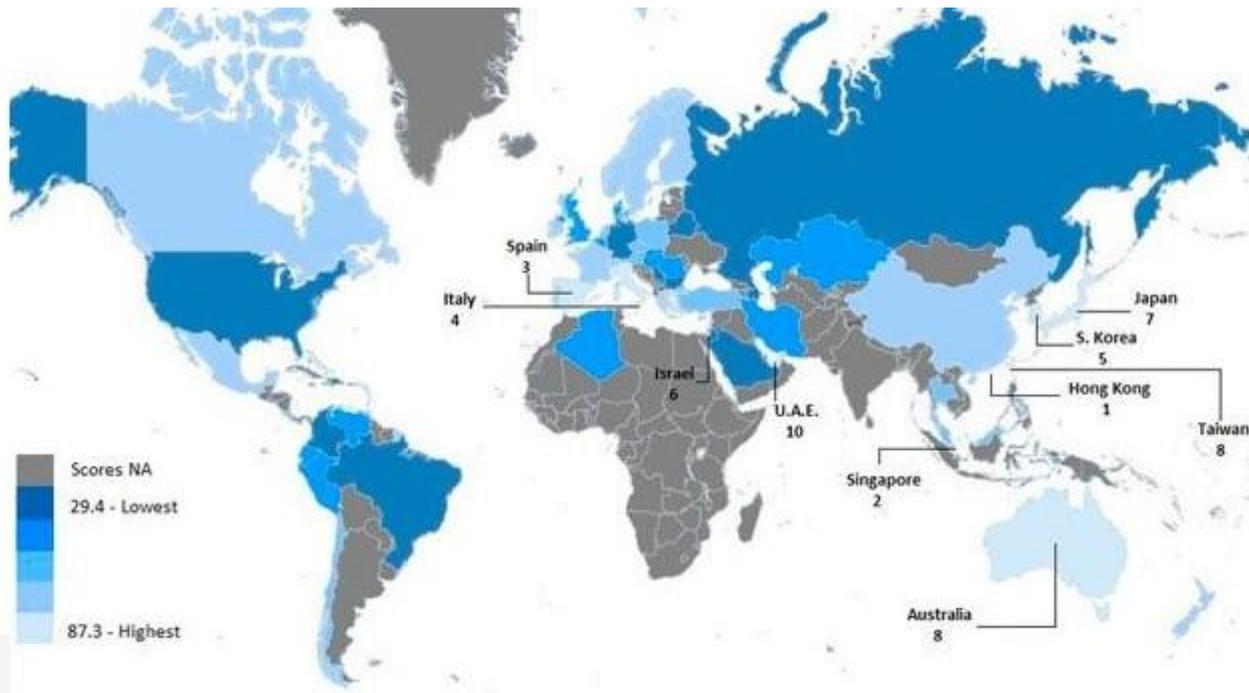
Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway

Hogne Sandvik, Øystein Hetlevik, Jesper Blinkenberg and Steinar Hunskaar

British Journal of General Practice 2022; 72 (715): e84-e90. DOI: <https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0340>

España tiene la sanidad más eficiente de Europa y la 3ª mejor del mundo

Así lo indica el último ranking de Bloomberg, que analiza más de 200 economías



Mapa elaborado por Bloomberg



COVID-19

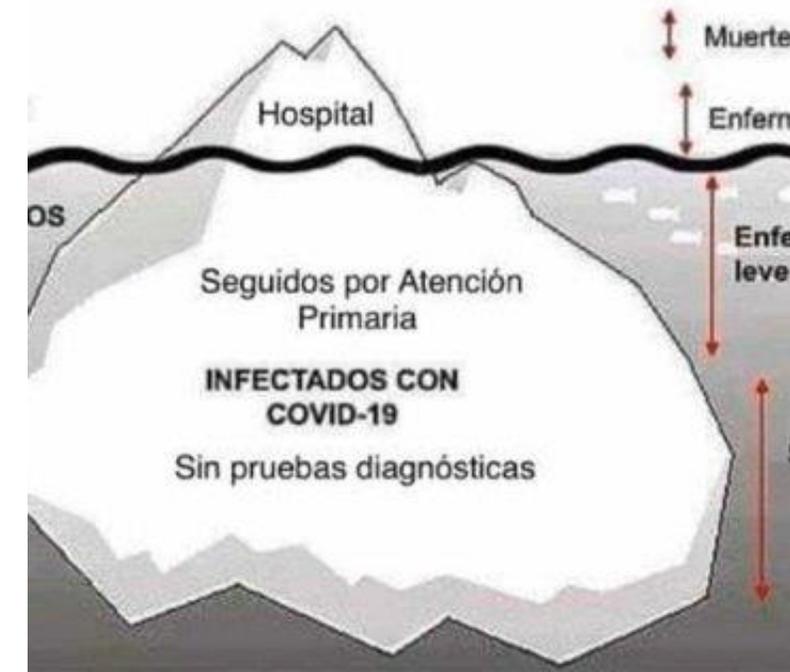
Impacto global en la salud (mortalidad, salud mental)

Residencias

Incremento de actividad a l'AP

Vacunas

ICEBERG DE LA PANDEMIA DE COVID-19



Necesidad de mayor inversión en AP
5.000.000 millones más, la mayoría a la AP
Recomendación de la OMS
Falta de profesionales



El deterioro acumulado de la Atención Primaria: foco de conflicto y talón de Aquiles de la Sanidad madrileña

El día que Isabel Díaz Ayuso convocó las elecciones anticipadas los médicos de Primaria estaban de huelga tras no materializarse el plan de mejora anunciado en septiembre en la Asamblea de la comunidad con menor inversión por habitante en este servicio

Burocracia - Rigidez

**Si no
aporta
valor no
hay que
hacerlo**

“No hay nada más inútil que hacer eficientemente algo que ni siquiera debería hacerse”.
Peter Brucker

**Tenemos
un enorme
margen de
mejora**

“Una tontería electrónica no deja de ser una tontería”.
José Luis Quintana

**Quien y
como
debe
hacerse**

Gestión Clínica

SNS

Universal

Financiación pública

Provisión pública a través de funcionarios



Gestión Clínica

Los profesionales aceptan ESTABILIDAD y EXIGENCIA MODERADA a cambio de salarios bajos, sin incentivos (que significa incentivos negativos) y con poca autonomía profesional y nula autonomía en gestión.

Organizaciones profesionales débiles y a menudo enfrentadas (Academias, Sociedades científicas, Sindicatos, Colegios)

Gestión Clínica

‘Modelo asistencial **integrador, colaborativo y multidisciplinario** que busca la mejora de la **eficiencia** y la **calidad** de la práctica clínica mediante la transferencia de la **capacidad de decisión** y la responsabilización de los médicos en la **gestión** de los recursos, organizando y coordinando las actividades en torno al proceso asistencial.’

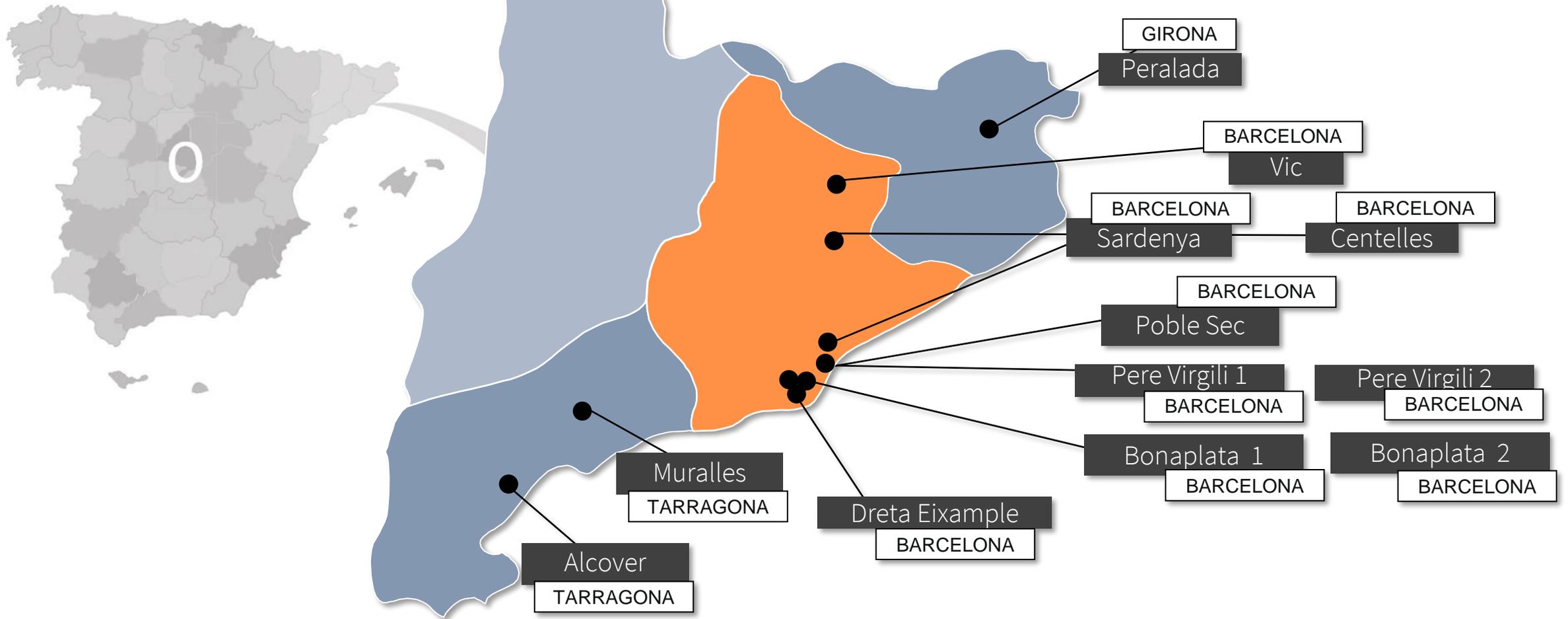
Sanz G, Pomar JL. El «Instituto de Enfermedades Cardiovasculares». Proyecto de rediseño de los Servicios de Cardiología y Cirugía del Hospital Clínic de Barcelona. Rev Esp Cardiol 1998;51:620-8

La Atención Primaria en Catalunya

Modelo Sanitario Catalán AP

	EBA	Autonomia ICS	Gesclínic	Casap
Titularidad	Sociedad de Profesionales	Pública (departament de Salut)	Consorcio (Clinic)	Consorcio (ICS-ayuntamiento)
Estructura gerencial	No	Si	Si	Si
Dependencia funcional	Independiente	Gerencia AP	Consorcio Hospital	Consorcio
Autonomía de gestión financiera	Total	Parcial	Parcial	Parcial
Contratación de personal	Laboral	Estatutario Laboral	Laboral	Laboral
Pruebas diagnósticas	Mercado	Concurso público	Propias Clinic	Acuerdos
Cartera de servicios complementaria	Si	No	Si	Si

Situación actual



13
ABS

11
Entidades

265.000
asegurados
3,4 %

+ de 500
trabajadores

EDITORIAL

JORDI VARELA



La autonomía de gestión es la única salida

Si se quiere evitar el colapso del sistema sanitario público, hay que revertir la situación e ir hacia una nueva gestión pública, en la línea que defiende Víctor Lapuente, con más competencias para los gestores de centros y los líderes de los proyectos. La nueva gestión pública, que ya funciona en muchos países nórdicos, es un modelo tan público como el tradicional, pero con la virtud de hacerlo fácil, especialmente a los profesionales amantes del trabajo bien hecho y a los emprendedores.

[La Autogestión es el camino](#)

[Cinco ideas para promover la Autogestión y la Inovación](#)

[Políticas públicas: Los resultados important \(o deberían importar\)](#)

30 + MESURES PER ENFORTIR EL SISTEMA DE SALUT

FINANÇAMENT SUFICIENT

- 5.000 milions d'euros addicionals en els propers cinc anys
- Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) amb capacitat decisòria
- Priorització de despesa en recursos humans, infraestructures i equipaments
- Més eficiència en la despesa



SALUT PÚBLICA SÒLIDA

- Desplegament de l'Agència de Salut Pública de Catalunya: autonomia i recursos
- Salut a totes les polítiques
- Instruments de vigilància epidemiològica a temps real



MODERNITZACIÓ GESTIÓ DELS CENTRES

- Assignació de recursos econòmics als centres amb visió territorial
- Pagament orientat a resultats
- Centres sanitaris amb personalitat jurídica i dotats d'autonomia en la gestió econòmica i de recursos humans
- Autonomia de gestió i organització dels centres d'atenció primària



MODEL ASSISTENCIAL INTEGRAT

- Integració de l'atenció sanitària i social
- Continuitat assistencial
- Millora de l'atenció a la dependència i cronicitat: domicili i residències
- Pràctica clínica basada en l'evidència i en l'aportació de valor



LIDERATGE PROFESSIONAL

- Millora de les condicions laborals dels professionals sanitaris
- Capacitat de gestionar-se i organitzar la pròpia feina, treball en equip i nous rols professionals
- Reconeixement del desenvolupament professional
- Increment de places de formació de grau i especialitzada



PARTICIPACIÓ CIUTADANA

- Presa de decisions compartides en salut i en malaltia
- Incorporació de l'experiència del pacient en el disseny dels serveis
- Corresponsabilitat del ciutadà amb el sistema



RECERCA I INNOVACIÓ COMPETITIVES

- Augment de la inversió en recerca
- Incentius per compaginar assistència i recerca
- Avaluació de l'impacte de la recerca en la salut
- Innovació en processos organitzatius



TRANSFORMACIÓ DIGITAL

- Més canals digitals de comunicació amb la ciutadania
- Ús d'instruments digitals i de telemedicina cost-efectius
- Eines digitals per agilitzar el procés assistencial
- Impuls de l'alfabetització digital



11. Dotar els equips d'atenció primària d'autonomia en la gestió dels recursos humans i econòmics i fomentar models d'organització participats pels professionals.

- Dotar de forma progressiva els equips d'atenció primària, amb o sense personalitat jurídica, d'autonomia en la gestió econòmica i dels recursos humans (respectant els drets adquirits), amb direccions i models d'assignació econòmica que afavoreixin la corresponsabilitat en els resultats assistencials i econòmics.
- Facilitar la creació d'entitats d'economia social per gestionar els equips d'atenció primària, tal i com ja estan regulades en l'ordenament català i europeu, sense excloure altres formes jurídiques, sempre que compleixin amb l'objectiu d'autonomia de gestió. Han de disposar de capacitat legal de contractació amb l'Administració, solvència, transparència i responsabilitat en la gestió dels recursos públics.
- Establir mecanismes per possibilitar la contractació per part de l'atenció primària de proves complementàries i primeres visites d'atenció especialitzada.
- Establir un model de finançament suficient i transparent, orientat als resultats i que afavoreixi la cooperació amb altres nivells assistencials i socials del territori.

12. Implementar un model de pagament de l'atenció primària vinculat al nombre de ciutadans assignat, a la capacitat de resolució i als resultats en salut.

- Establir un model de pagament als centres que sigui una combinació de pagament per càpita (ajustada per complexitat del pacient, índex socioeconòmic i dispersió) i pagament per resultats (indicadors de prevenció i promoció, resolució, adequació de la pràctica i de la prestació farmacèutica, etc.).
- Definir les retribucions dels professionals en funció dels resultats en salut i el nombre de persones assignades a cadascun, entre d'altres criteris.
- Incentivar la capacitat de resolució a través de clàusules específiques del contracte per activitat a l'atenció primària.



Autogestión en Atención Primaria

La Autogestión

La autogestión permite la máxima autonomía; nos permite crear un equipo de profesionales, nos da la capacidad real de gestión del presupuesto y de organizarnos de forma autónoma para trabajar para el Sistema Público de Salud.



Características de una EBA

MÁXIMO RIESGO para los profesionales

MÍNIMO RIESGO para la administración

Características de una EBA

Fórmula jurídica

Propiedad de los profesionales (51 – 100%)

Participación máxima del 25%

Accionista – Ejercicio profesional

Características de una EBA

Mayor riesgo

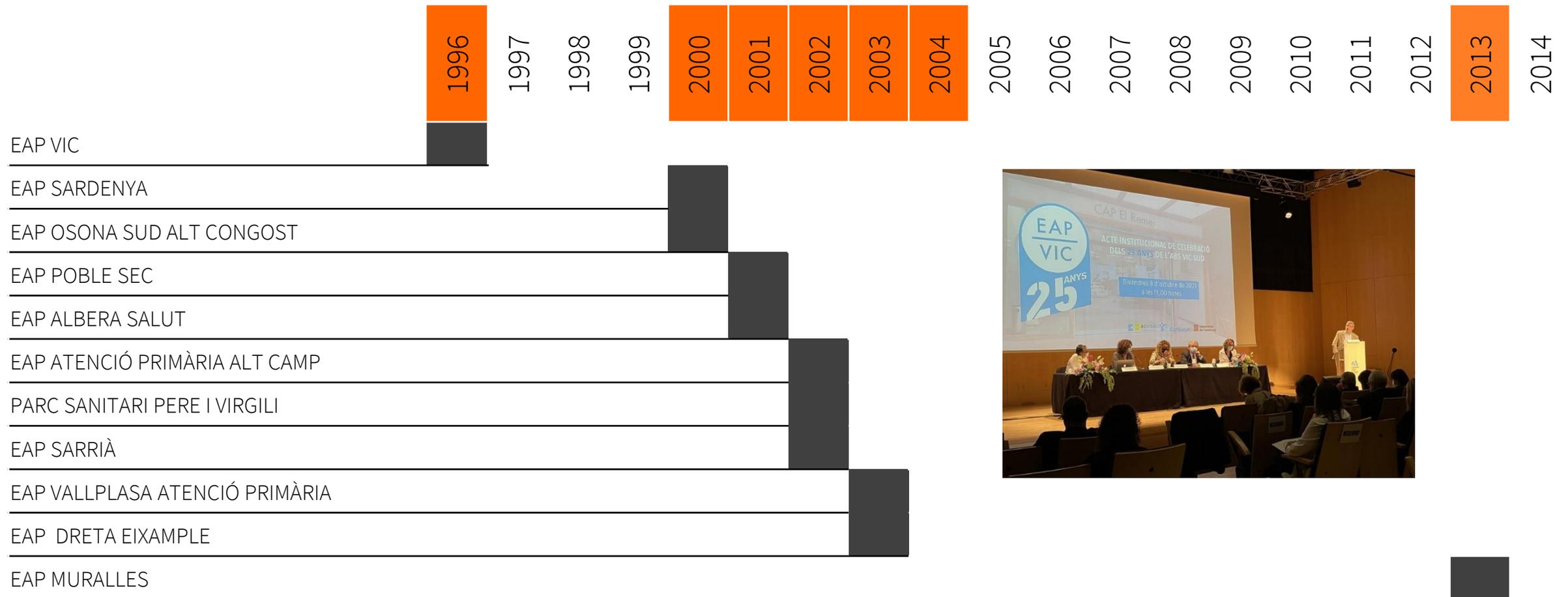
Mayor implicación

Mayor satisfacción

Mejor salario

Mayor autonomía profesional

Cronograma



Marco Legal

Ley de Ordenación
Sanitaria de
Catalunya 1990

Decreto
309/1997
que establece requisitos
de acreditación EBA

Modificación parcial
1995

Ley de
Sociedades Profesionales
Marzo 2007

Registre de Societats
Professionals del Col·legi
Oficial de Metges de
Barcelona



Reglament aprovat per
l'Assemblea de Compromissaris del
Col·legi Oficial de Metges de Barcelona
l'11 de desembre de 2007

Contrato

Concurso
Público

Periodo
de 10 años

Mensualidades
del 95 %

Parte variable anual
15 %

Presupuesto
completo

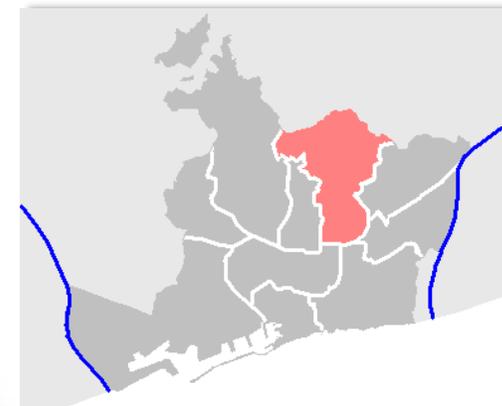
Cláusulas de
prescripción



EAP Sardenya

ABS

BARCELONA
AREA BASICA DE SALUD
BARRIO GUINARDÓ



eap|sardenya
Centre Universitari



HOSPITAL SANT PAU



HOSPITAL DOS DE MAIG

EAP Sardenya

Sociedad Limitada Profesional

Profesionales: 45

Población: 20.000 usuarios

26 % > 65 años

Profesionales de una EBA

- Médicos de Familia
- Pediatras
- Enfermeras
- Trabajadora Social
- Odontóloga
- Asistentes Clínicos

Unidad de Investigación

Unidad Docente

Odontología



- Servicios públicos
- Servicios específicos Sardenya
 - Programa odontopediátrico y social.
 - Programa de prevención de la enfermedad periodontal en personas diabéticas.
 - Programa de la mujer maltratada sin recursos.
 - Programa de la mujer embarazada.
- Servicios privados
 - Prótesis
 - Implantes
 - Ortodoncia

Unidad de Investigación



- Creación: marzo de 2002
- Espacios exclusivos en el centro de salud
- Apoyo administrativo e informático
- Dotación económica del centro

- Ensayos clínicos de la IF
- Proyectos propios de investigación
- Del CAP
- Multicéntricos de AP
- Multicéntricos de AP y Hospital



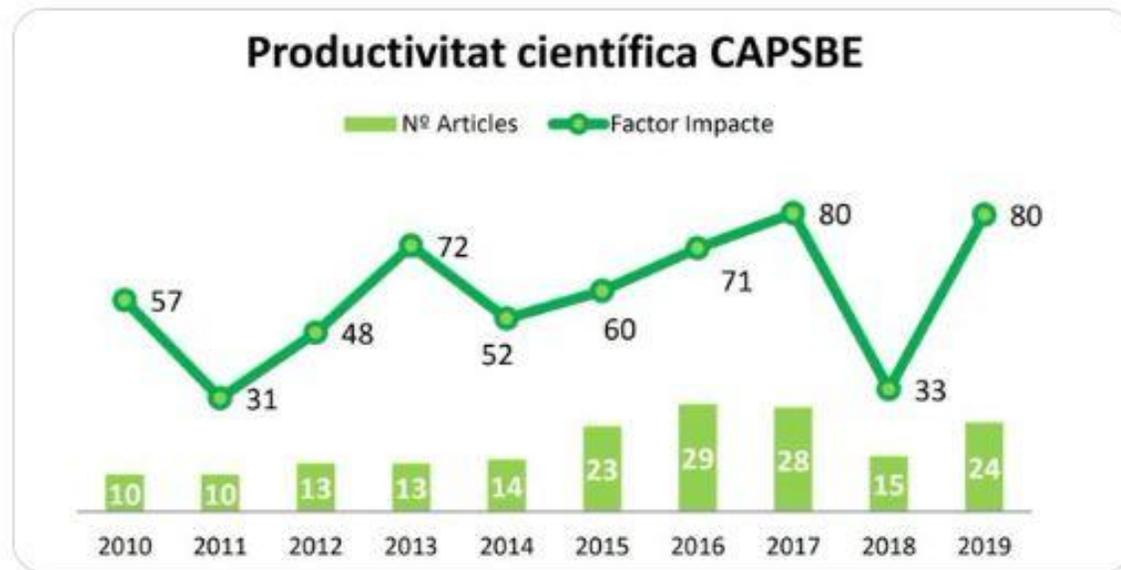


Antoni Sisó Almirall @A_SisoAlmirall · 21h

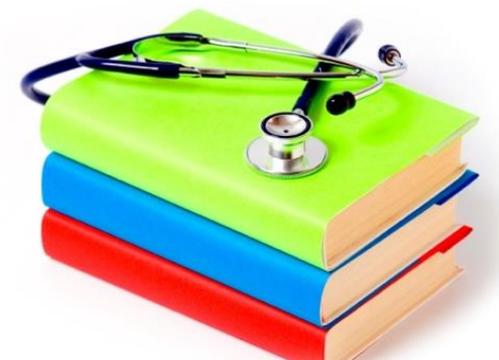
Unitat de Recerca de @CAPSBEsq

Només 3 centres d'Atenció Primària proveint Coneixement nou, Recerca i Innovació en @salutcat a la capçalera del pacient, en col·laboració amb @idibaps @UniBarcelona @hospitalclinic i tants altres partners.

Una bona dècada...



Unidad Docente Multiprofesional



- Actividades comunitarias
- Organización
- Autogestión
- Transparencia
- Digitalización



Activitats Comunitaries

- Masaje infantil
- Taller de lactancia materna
- Taller niñ@s en movimiento
- Donación de sangre



Activitats Comunitaries

- Conferencias en los Centros de Día
- Formación para el autocuidado



Accesibilidad

- Acceso a la historia clínica desde cualquier sitio y con cualquier dispositivo
- Consulta virtual (analíticas, mensajes, IT, etc.)
- Gestión de agendas por el profesional
- Asistente clínico
- Cupos de 2.000 pacientes por médico



Gestión de Calidad

Certificación ISO 9001



Código de Buen Gobierno

Eficiència	Eficiència en la gestió	5	La societat millora els resultats de la mitjana de Catalunya per damunt del 10% (2016).	
Eficiència	Despesa farmacèutica pública estandarditzada per assegurat consumidor	5	La despesa farmacèutica dels usuaris de l'EBA és un 15% inferior de la mitjana de Catalunya.	
Satisfacció del ciutadà	Índex de fidelitat amb els serveis d'atenció primària	5	Els resultats són molt superiors a la mitjana de Catalunya, encara que un molt petit retrocés que ha estat inferior al sofert per la mitjana del sistema.	
Formació	Percentatge del cost total de la formació respecte de l'import del contracte amb el CatSalut	4	La societat ha destinat a formació entorn del 0,4% de l'import del contracte del CatSalut. En aquest import cal sumar el fons de la Fundació Tripartita	

Código de Buen Gobierno

Retribució	Forquilla retributiva	5	La diferència entre la persona que més guanya i la que menys no supera les 6 vegades.	
Venda de participacions en petita plusvàlua	Plusvàlua mitjana obtinguda en les compra-vendes del període	4	En el període objecte d'anàlisi només s'han produït dos compra-vendes de participacions, amb una plusvàlua total de 3.684,56 €	
Reserves proporcionades	Reserves proporcionades	4	Els fons propis de la societat no superen els 90 dies de facturació a CatSalut, i en el període s'han incrementat anualment de mitjana un 1,15% de l'import del contracte.	



Districte Horta Guinardó Territori del Bé Comú

www.ebccatalunya.cat



VALOR	DIGNIDAD HUMANA	SOLIDARIDAD Y JUSTICIA	SOSTENIBILIDAD MEDIOAMBIENTAL	TRANSPARENCIA Y PARTICIPACIÓN DEMOCRÁTICA
GRUPO DE INTERÉS				
A: PROVEEDORES	A1 Dignidad humana en la cadena de suministro 1 2 3 4 5 6 8 10 12	A2 Justicia y solidaridad en la cadena de suministro 1 2 3 4 10 12	A3 Sostenibilidad medioambiental en la cadena de suministro 6 7 12 13 14 15	A4 Transparencia y participación democrática en la cadena de suministro 10
B: PROPIETARIOS Y PROVEEDORES FINANCIEROS	B1 Actitud ética en la gestión de recursos financieros 8	B2 Actitud solidaria en la gestión de recursos financieros 1 8	B3 Inversiones financieras sostenibles y uso de los recursos financieros 3 6 7 8 9 11 13 14 15	B4 Propiedad y participación democrática 10 16
C: PERSONAS EMPLEADAS	C1 Dignidad humana en el puesto de trabajo 3 4 5 8 9 10	C2 Formalidad de los contratos de trabajo 1 3 5 8	C3 Promoción de la responsabilidad medioambiental de los trabajadores 3 7 12 13 14 15	C4 Transparencia y participación democrática interna 10
D: CLIENTES Y OTRAS ORGANIZACIONES	D1 Actitud ética con los clientes 10 12	D2 Cooperación y solidaridad con otras empresas 9 17	D3 Impacto ambiental del uso y de la gestión de residuos de los productos y servicios 6 7 12 13 14 15	D4 Participación de los clientes y transparencia del producto 12
E: ENTORNO SOCIAL	E1 Propósito e impacto de los productos y servicios 3 10 12	E2 Contribución a la comunidad 8 9 10 11 16 17	E3 Reducción del impacto medioambiental 3 6 7 12 13 14 15 17	E4 Transparencia y participación democrática del entorno social 10 16 17



Fuente: adaptación de Salvador Garrido Soler para Cooperación (<https://cooperacion.es>) sobre original de Matthias Kasper (Kasper, M. (2018). Die Gemeinwohlbilanz als förderliches Instrument für die Umsetzung der Sustainable Development Goals in deutschen Organisationen (Masterarbeit) (p. 46). Berlin: Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin und Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin. Disponible en línea en la url: <https://researchgate.net/publication/325194175/download>).

THE GLOBAL GOALS
For Sustainable Development



PUNTUACIÓ TOTAL: 321 DE 1000 PUNTS

Valors ► Grups interès ▼	Dignitat humana				Solidaritat i justícia				Sostenibilitat mediambiental				Transparència i participació democràtica			
A: Proveïdors	A1: Dignitat humana en la cadena de subministrament				A2: Solidaritat i justícia en la cadena de subministrament				A3: Sostenibilitat mediambiental en la cadena de subministrament				A4: Transparència i participació democràtica en la cadena de subministrament			
	0	de	49	0 %	5	de	49	10 %	5	de	49	10 %	5	de	49	10 %
B: Propietaris i proveïdors financers	B1: Actitud ètica en la gestió de recursos financers				B2: Actitud solidaria en la gestió de recursos financers				B3: Inversions sostenibles y uso de recursos financers				B4: Propietat i participació democràtica			
	2	de	12	20 %	10	de	12	80 %	7	de	37	20 %	22	de	25	90 %
C: Persones empleades	C1: Dignitat humana en el lloc de treball				C2: Característiques dels contractes de treball				C3: Promoció de la responsabilitat mediambiental de las personas empleadas				C4: Transparència i participació democràtica interna			
	30	de	99	30 %	40	de	99	40 %	10	de	49	20 %	20	de	99	20 %
D: Clientela i altres organitzacions	D1: Actitud ètica amb la clientela				D2: Cooperació i solidaritat amb altres organitzacions				D3: Impacte mediambiental de l'ús i de la gestió de residus dels productes i serveis				D4: Participació de la clientela i transparència de producte			
	35	de	49	70 %	25	de	49	50 %	20	de	49	40 %	10	de	49	20 %
E: Entorn social	E1: Propòsit i impacte positiu dels productes i serveis				E2: Contribució a la comunitat				E3: Reducció de l'impacte mediambiental				E4: Transparència i participació democràtica de l'entorn social			
	40	de	49	80 %	7	de	25	30 %	5	de	49	10 %	25	de	49	50 %

Evaluaciones

- Fundación Avedis Donavedian

- IES

http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/pla_de_salut/documents/arxius/informe_de_salut_2014.pdf

- Benchmarking del Consorcio

- Plan de Innovación

- Encuestas de satisfacción

- Estudios de Economía de la Salud

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/immigracio_i_salut/documents/immimipact07.pdf

- Central de Resultats. Atenció Primària:

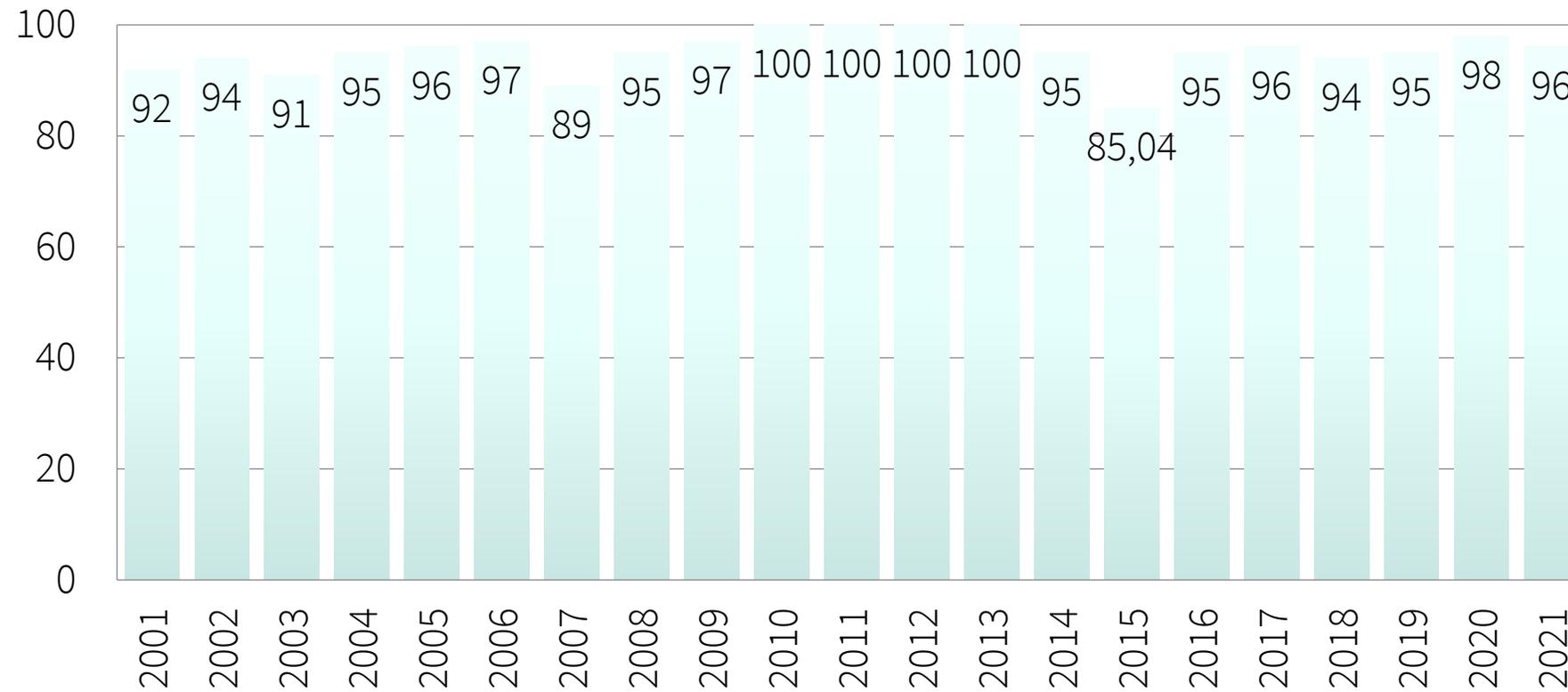
http://observatorisalut.gencat.cat/ca/central_de_resultats/resultats_centre/resultats_excels_dinamics/indicadors_ap_2015/

- Informe Ajuntament de Barcelona: http://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxius_documents/PrivatitzacioiMercantilitzacioAssistenciaSanitariaPublicaBCN.pdf

http://observatorisalut.gencat.cat/ca/central_de_resultats/

Resultados del EAP Sardanya

Objetivos del Contrato



Benchmarking

EAP Sardenya obtuvo 8,89 puntos y figura en la 1ª posición de los equipos Benchmark, sobre un total de 216 EAP.

Dimensiones evaluadas :

- Accesibilidad y satisfacción
- Efectividad e integralidad
- Capacidad resolutive
- Coste y eficiencia

Benchmarking dels EAP de la Regió Sanitària Barcelona.
Resultats dels anys 2009 - 2013

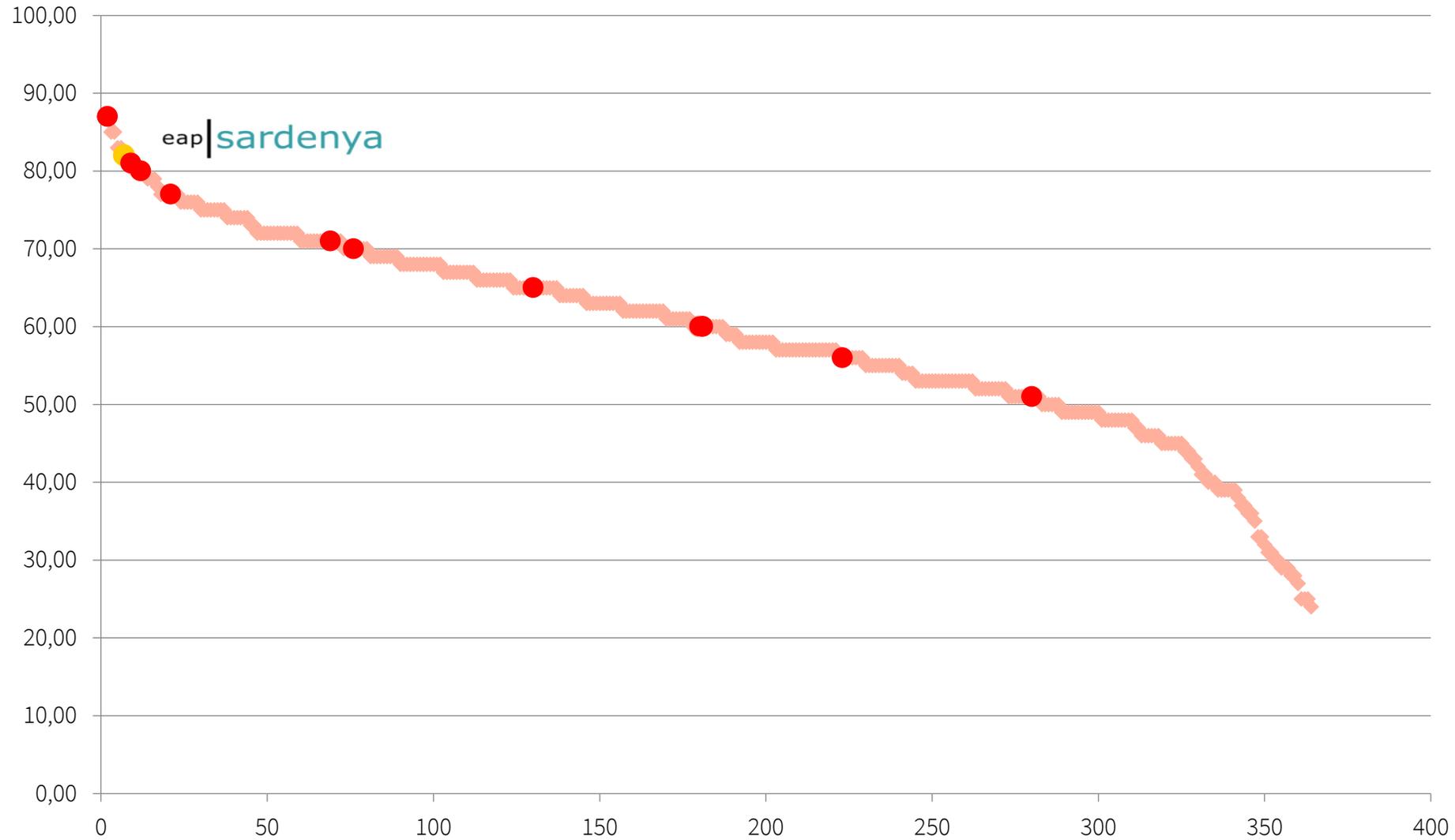
<http://catsalut.gencat.cat/ca/catsalut-territori/barcelona/coneix-rs-barcelona/indicadors/benchmarking>

CatSalut
Departament de Salut

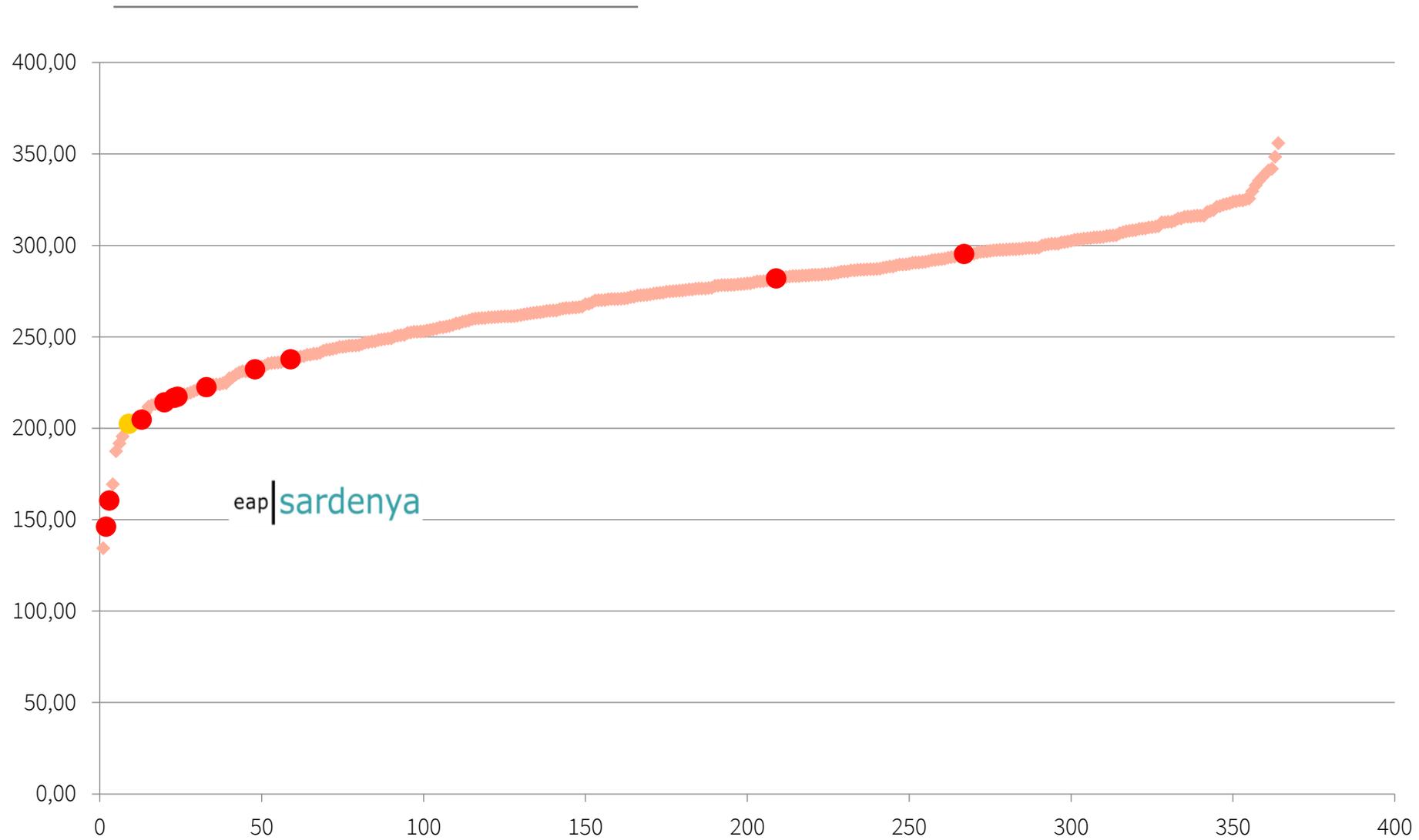
7 Els equips benchmark en les dimensions avaluades l'any 2012

Equips d'atenció primària	Accesibilitat/satisfacció	Efectivitat	Capacitat resolutive	Cost eficiència	Puntuació final
Vilanova i la Geltrú 3	8,96	8,00	6,00	8,07	8,97
Barcelona 7C	5,71	8,20	5,33	8,07	7,00
La Garriga	8,29	7,40	10,00	6,00	7,92
Barcelona 1C	7,43	7,20	6,00	7,00	7,07
Sabadell 3B	6,00	7,60	5,33	7,67	7,07
Gavà 2	6,57	7,80	6,33	7,00	7,17
Ripoll 2	7,43	6,80	7,67	7,33	7,17
Sabadell 4A	5,43	8,80	6,67	6,33	7,17
All Hospital	9,14	7,00	5,67	6,00	7,24
Hospital de Llobregat 8	6,00	7,00	5,67	9,00	7,27
Barcelona 4C	6,57	5,20	9,00	8,67	7,28
Cornellà de Llobregat 3	7,14	6,20	8,00	8,67	7,31
Barcelona 3A	6,00	6,00	8,33	9,67	7,33
Hospital de Llobregat 6	7,71	8,00	8,00	6,00	7,34
Martorell Rural	6,86	8,00	7,00	7,00	7,37
Martorell Urbà	8,57	6,20	7,00	8,33	7,38
Barcelona 10J	5,71	7,80	8,33	7,67	7,40
La Roca del Vallès	6,86	6,40	7,67	9,00	7,40
Castelldefels 2	5,71	6,00	6,67	8,00	7,41
Granollers 4	7,43	8,80	7,33	8,07	7,44
Viladecans 2	6,86	8,20	6,00	7,33	7,45
Barcelona 7D	5,43	7,60	5,33	9,33	7,46
Ocata-Tolà	6,57	6,00	5,33	10,00	7,48
Barcelona 10H	8,00	7,00	7,00	8,00	7,50
Barcelona 6E + 6D	8,00	6,40	5,33	8,33	7,58
Vilassar de Dalt	5,71	7,00	7,67	9,67	7,61
Vall de Tenes	9,71	7,40	7,67	7,00	7,77
Esplugues de Llobregat 1	7,14	8,20	6,33	8,33	7,84
Barcelona 6A + 4B	6,86	7,80	6,33	9,33	7,98
Barcelona 2G + 2J	6,00	6,40	7,67	10,00	7,98
Vilassar de Mar	6,57	7,80	8,33	9,67	8,00
Ileques	6,86	8,20	9,00	9,33	8,35
Barcelona 6C + 6D	7,71	7,20	10,00	10,00	8,42
Montornès-Montmeló	8,20	8,00	7,33	8,67	8,43
Barcelona 7B	9,14	6,20	8,00	9,67	8,81

Farmacia



Coste de farmàcia por (usuario)



Listas de espera

	MAX	MIN	PROMEDIO
Radiología	32	2	9
Ecografías	72	1	21
Densitometrías	49	3	19
EMG	12	1	4
Laboratorio	Al día	Al día	Al día



Sin limitaciones de exploraciones complementarias

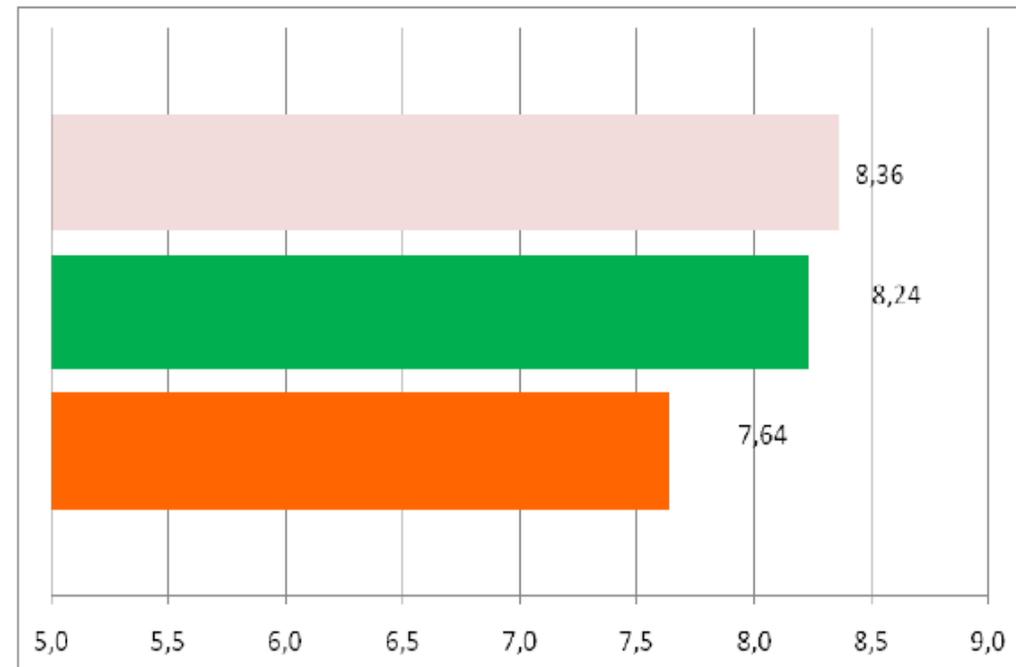
Encuestas de satisfacción



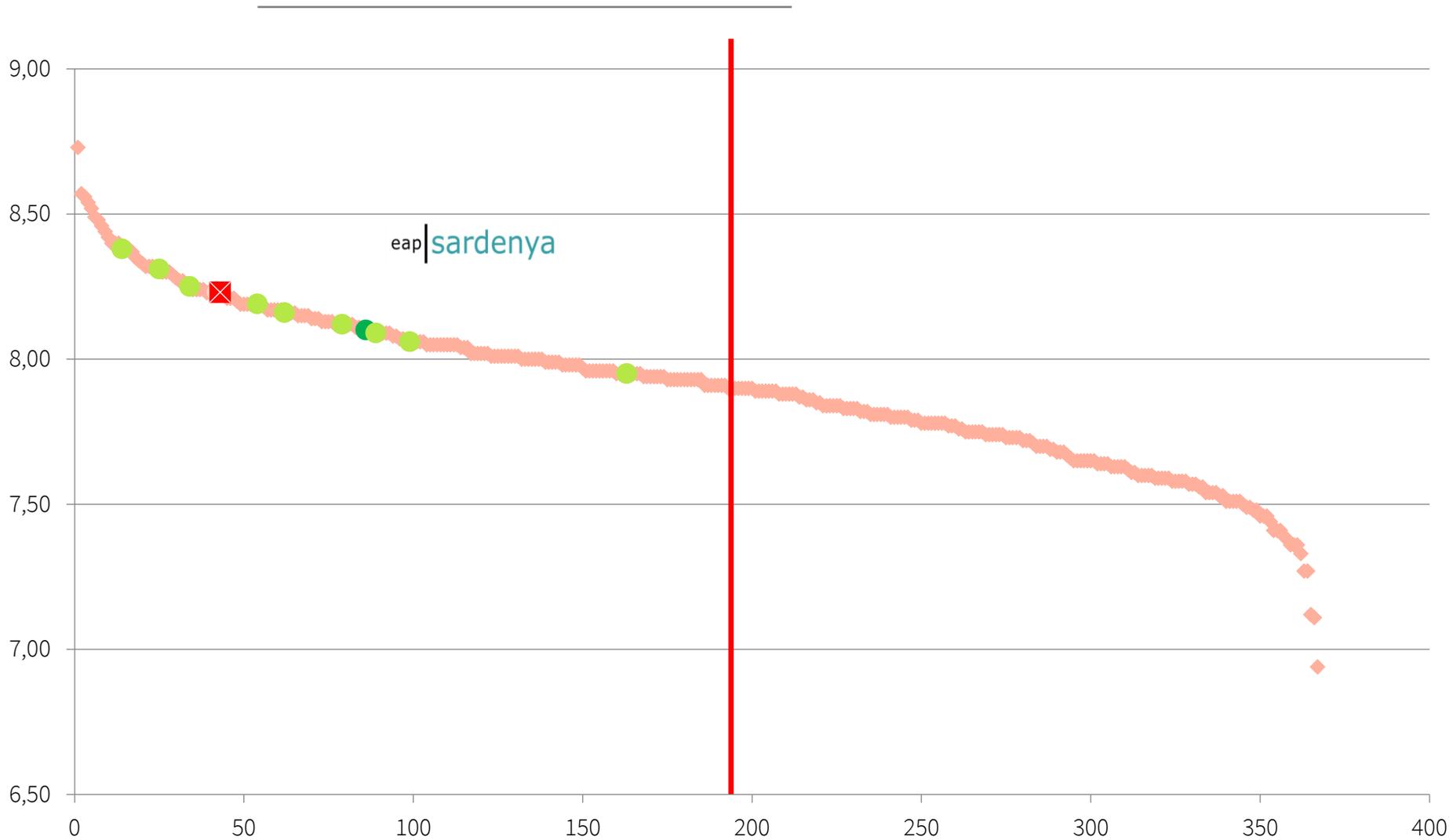
I. Anàlisi de Satisfacció Global

■ Centre 2006 ■ Centre 2009 ■ Catalunya

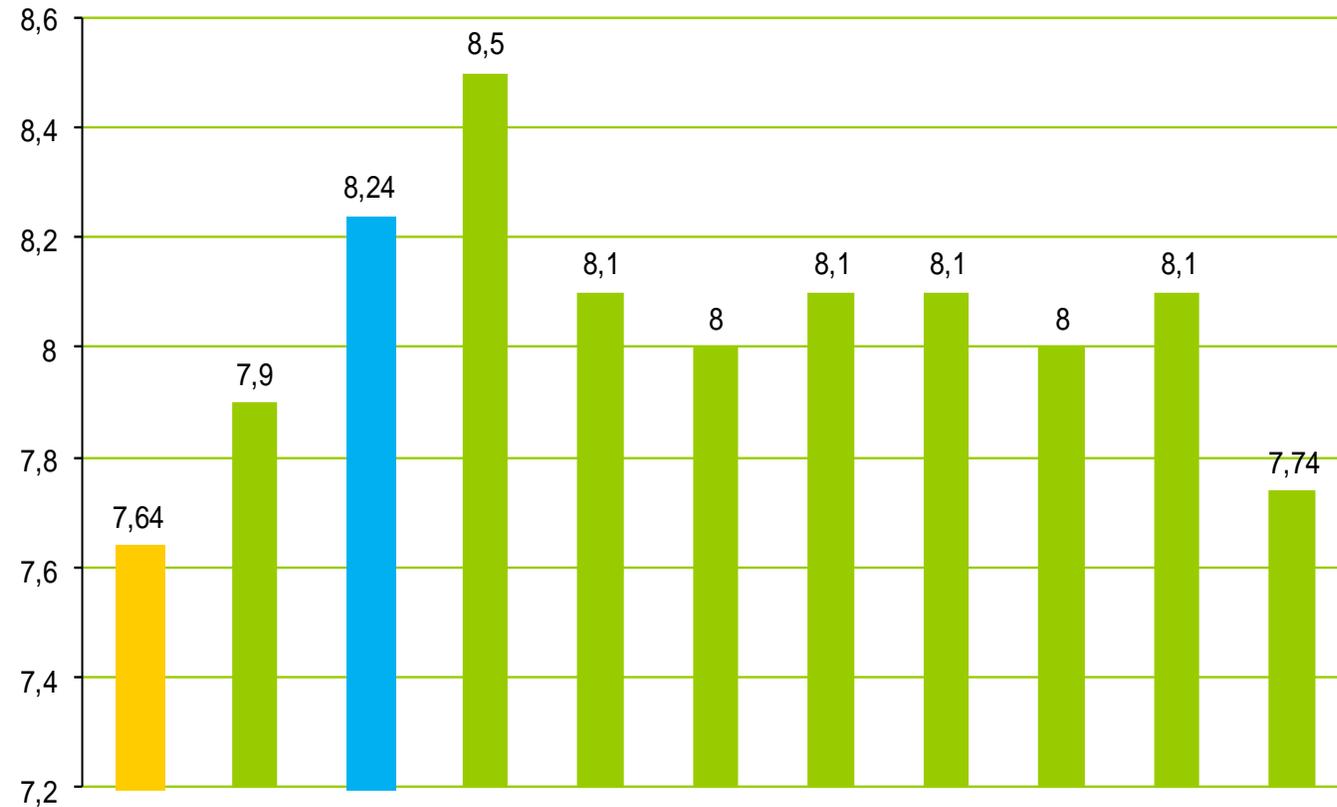
Figura 1
Grau de satisfacció



Nota: Dades de la pregunta 101 (Valori de 0 a 10 el seu grau de satisfacció global amb el centre de salut)



Encuesta de satisfacción



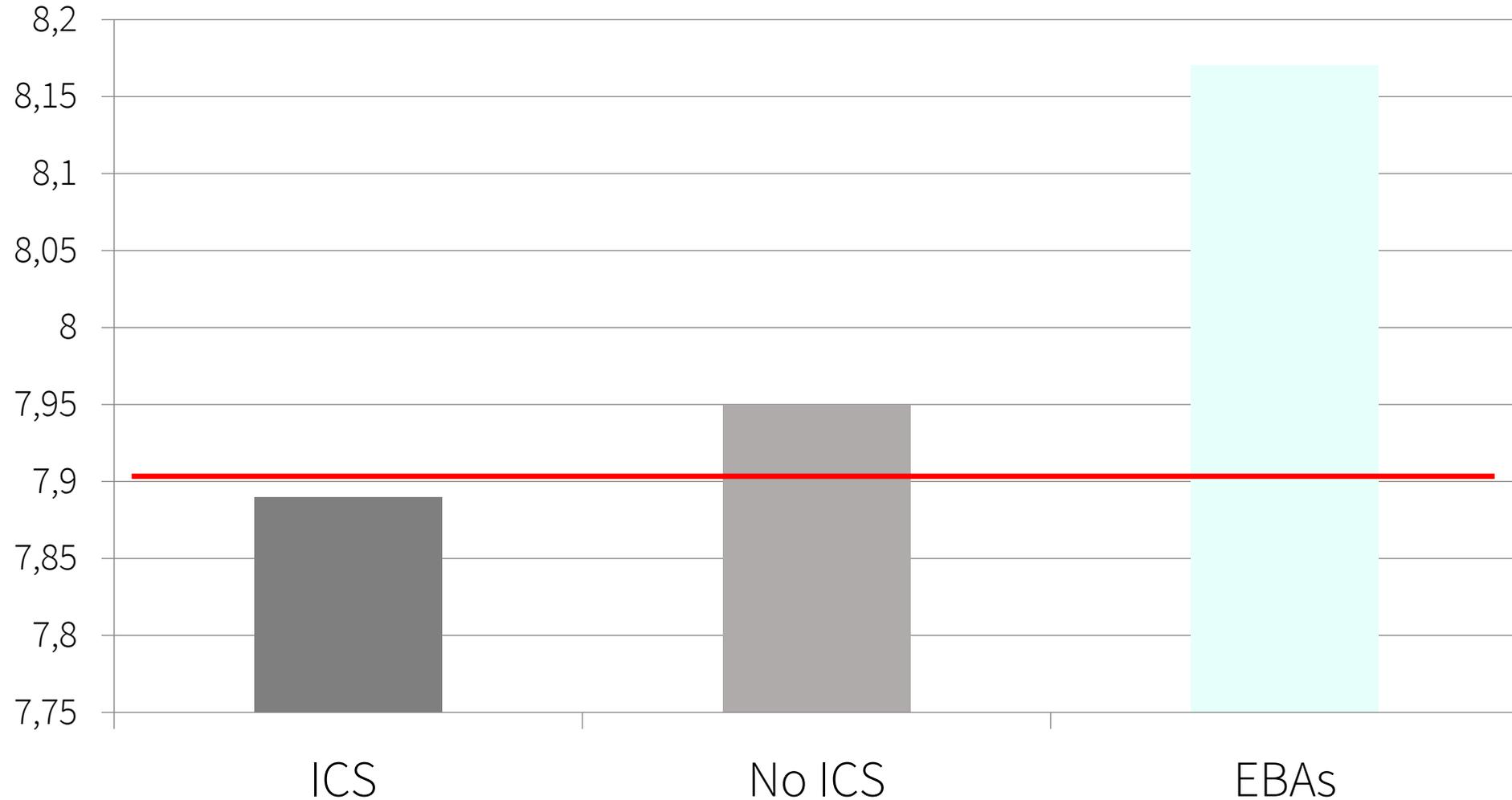
CatSalut 2009

Media de Catalunya

EBAs

Encuestas de satisfacción

Mediana por Grupo



Futuro

- Buenos resultados de salud
- Cumplimiento de objetivos óptimo
- Más accesibilidad y mayor cartera de servicios
- Innovación sin costes añadidos



Futuro

- Más eficiente
- Menor riesgo para la Administración
- Mejor satisfacción de los pacientes
- Mejor satisfacción de los profesionales



Futuro

- Pocos profesionales
- Sostenibilidad / Solvencia del sistema



¿Que más podemos hacer
los profesionales?

Valores de la Profesión

- Búsqueda de la excelencia
- Altruismo
- Sentido del deber
- Empatía
- Responsabilidad
- Honradez
- Integridad
- Compromiso con el método científico



Equipo - Liderazgo

- Un grupo en sí mismo no necesariamente constituye un equipo.
- Un equipo es algo mucho más eficiente y produce mejores resultados que un grupo.



Controversias

- Poca experiencia en gestión
- Ánimo de lucro
- Privatización
- Accionistas minoritarios
- Conflictos entre socios
- Solvencia económica de empresas pequeñas
- Los profesionales no quieren este modelo (Riesgo)

-
- El sistema público tiene a los mejores profesionales
 - ¡¡¡Compramos salud o visitas !!!
 - Recuperar el discurso profesional.
 - Todos quieren más autonomía.
 - Debe ser un premio para los mejores, no una imposición.
 - El ahorro vendrá por la mejora de la calidad.







**“No os preguntéis qué puede hacer vuestro país por vosotros.
Preguntaos qué podéis hacer vosotros por vuestro país”**

—John F. Kennedy