

FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Estrategias para la mejora de la Cartera de
Servicios de Cirugía Plástica en el Servicio
Nacional de Salud**

Alumno: Borja Sánchez, José María

Tutor: Rosado Bretón, Luis

Curso: 2017/2018

RESUMEN

Actualmente, las prestaciones de Cirugía Plástica incluidas en la cartera de servicios del Servicio Nacional de Salud (SNS) son limitadas y se enfocan hacia la Cirugía Reparadora que corrija las secuelas ocasionadas por algún problema de salud previo (quemaduras, mastectomías, amputaciones y pérdidas de sustancia, cirugía bariátrica, etc.).

El actual modelo de gestión sanitaria ha quedado obsoleto. A nivel económico no es sostenible y actualmente limita la atención sanitaria a la población. Los cambios demográficos en nuestra población han provocado esta situación, y las previsiones de futuro nos alertan de un aumento de la demanda ya existente.

Por estos motivos planteamos una reestructuración del SNS implementando un modelo de gestión combinada pública y privada que permita estabilidad económica, libertad de gestión para adecuar la atención a las necesidades reales de la población, establecer modelos similares a las empresas privadas que logren la excelencia, mejorar la eficiencia con los recursos disponibles, favorecer el desarrollo profesional mediante un sistema de trabajo por objetivos y fomentar la innovación y la calidad total impulsando de manera especial la investigación y la docencia.

ÍNDICE

▪ PRESENTACIÓN	5
▪ PLAN ESTRATÉGICO.....	5
1. METODOLOGÍA. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIA Y VALORES	
1.1 Misión.....	5
1.2 Visión.....	5
1.3 Valores.....	6
2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	
2.1 Análisis Externo.....	6
2.2 Análisis Interno.....	7
2.3 Matriz D.A.F.O. del Análisis Estratégico.....	9
3. ESTRATEGIA Y OBJETIVOS	
3.1 Líneas estratégicas y Objetivos.....	10
3.2 Actividad asistencial centrada en el paciente: Trato más humanitario, Cumplir los estándares de los objetivos: Mejora progresiva de la eficiencia en la utilización de recursos: Optimización de costes. Mejora en la cartera de servicios.....	12
3.3 Impulsar la Calidad Total. Definición y objetivos.....	13
3.4 Apoyo a actividades de docencia e investigación.....	14



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



4. PLAN DE ACTUACIÓN	
4.1 Acciones.....	15
4.2 Actividad asistencial centrada en el paciente. Mejora progresiva en la eficiencia en la utilización de recursos.....	15
4.3 Impulsar la Calidad Total.....	16
4.4 Actividades de docencia e investigación.....	17
4.5 Recursos humanos y materiales. Coordinación de la Unidad.....	18
4.6 Modelo de relación con otros Servicios, Unidades y Atención Primaria.....	21
▪ CONCLUSIONES.....	21



▪ PRESENTACIÓN

Actualmente, las prestaciones de Cirugía Plástica incluidas en la cartera de servicios del Servicio Nacional de Salud (SNS) son limitadas y se enfocan hacia la Cirugía Reparadora que corrija las secuelas ocasionadas por algún problema de salud previo (quemaduras, mastectomías, amputaciones y pérdidas de sustancia, cirugía bariátrica, etc.).

Para la realización del presente Trabajo Fin de Máster (TFM) se ha tomado como referencia el Servicio de Cirugía Plástica del HGU Virgen de la Arrixaca (HUVA) en Murcia, dependiente del SNS y centro de referencia para todos los hospitales dependientes del Servicio Murciano de Salud (SMS).

▪ PLAN ESTRATÉGICO

1. METODOLOGÍA. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIA Y VALORES

1.1. Misión

La misión u objetivo planteado en el presente TFM es proponer un modelo que permita ampliar la cartera de servicios gestionada por los Servicios de Cirugía Plástica dependientes del SNS de una manera sostenible.

1.2. Visión

Se plantea una visión de futuro en la que se incluye como alternativa el modelo de gestión sanitaria público-privada con el fin de garantizar la sostenibilidad del sistema con un aumento de las coberturas incluidas en la cartera de servicios.

1.3. Valores

Los valores que se impulsan con el modelo propuesto son el trato personalizado, la comodidad, intimidad y seguridad del paciente, la ampliación de servicios, la eficiencia del sistema y la consecución de objetivos asistenciales, económicos y de recursos humanos.

2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

2.1. Análisis Externo

Son varios los perfiles de pacientes beneficiarios de las coberturas que ofrece el Servicio de Cirugía Plástica en los hospitales del SNS.

Quizá, los perfiles más habituales son mujeres en el rango de edad 40-60 años que precisan de una reconstrucción mamaria tras ser sometidas a una mastectomía secundaria a un cáncer de mama, y pacientes con quemaduras de diversa extensión y grado que una vez estabilizados precisan de escarectomías e injertos de piel para la curación de las heridas.

No obstante, aunque los citados anteriormente son los perfiles más habituales, no son los únicos. Así, también debemos incluir las reconstrucciones secundarias a quemaduras con injertos con malos resultados, amputaciones, infecciones, procesos oncológicos diferentes al cáncer de mama, malformaciones congénitas de diversos tipos, alteraciones de las mamas diferentes al cáncer de mama, rinoplastias no estéticas, cirugía bariátrica, úlceras por decúbito, etc.

La tendencia futura apunta a un aumento de la demanda de este tipo de asistencia sanitaria, fundamentalmente debido al aumento de la incidencia del cáncer de mama y a su mayor tasa de supervivencia, aunque como dijimos

previamente no es el único perfil de paciente, y también con perspectivas de futuro podemos predecir un aumento de la demanda del resto de coberturas mencionadas.

Demográficamente nuestra población tiende a la ancianidad gracias a una mayor esperanza de vida justificada por diversos motivos. Este aspecto puede provocar que en un futuro ciertos procesos sean más habituales que en la actualidad y precisen de una mayor cantidad de recursos para su tratamiento, e incluso la inclusión de nuevas coberturas que hoy día no son contempladas o están muy restringidas por el SNS.

Para la realización del presente TFM se ha tomado como referencia el Servicio de Cirugía Plástica del HUVA en Murcia, dependiente del SNS y centro de referencia para todos los hospitales dependientes del SMS.

Por tanto, en cuanto a la organización sanitaria, dicho Servicio de Cirugía Plástica debe asumir y gestionar la asistencia de toda la población adscrita al SMS para las coberturas incluidas actualmente en su cartera de servicios.

2.2. Análisis Interno

En nuestro ámbito de actuación, el SMS, contamos con estructura sanitaria dividida en nueve áreas de salud que engloban a los diferentes municipios de la Región de Murcia, y que ofrecen los servicios de Atención Primaria mediante la red pública de Equipos de Atención Primaria (EAP), y de Atención Especializada por medio de los hospitales de titularidad pública que están adscritos a cada una de las diferentes áreas de salud.

La cartera de servicios especializada no está disponible en su totalidad en todos los hospitales que forman parte del mapa sanitario del SMS, por lo que adicionalmente, el HUVA (Área 1, Murcia Oeste) ejerce de hospital de

referencia para todos los demás hospitales ya que cuenta con todas las especialidades y procedimientos incluidos en la cartera de servicios especializada.

La especialidad de Cirugía Plástica es una de las cuales tan solo está presente en dicho hospital. Por tanto el Servicio de Cirugía Plástica del HUVA presta sus servicios a la población de su área de salud específica, así como al resto de la población de toda la Región de Murcia para la cual es el Servicio de referencia en dicha especialidad.

La cartera de servicios que ofrece el SMS para la Cirugía Plástica podemos dividirla en tres grandes grupos que engloban a todos los procedimientos específicos. Estos tres grandes grupos son *Grandes Quemados, Cirugía Plástica Reparadora y Pediatría*.

Centrándonos en este Servicio en concreto, podemos decir que cuenta con una unidad de hospitalización permanente, una sala de baño quirúrgico para grandes quemados, un quirófano programado y una consulta externa en el HUVA.

Adicionalmente, y por motivos de la demanda, se tiene que recurrir a la derivación de pacientes para ser intervenidos en hospitales de titularidad privada que tienen un acuerdo de colaboración con el SMS.

En cuanto a recursos humanos, dicho Servicio cuenta con una plantilla de Cirujanos Plásticos, Enfermeros y Auxiliares de Enfermería que dependen del SMS.

Como dije antes, debido a la gran demanda por ser el único hospital del SMS que cuenta con esta especialidad, existe una amplia lista de espera que hace necesario la utilización de los recursos de otros hospitales privados que tienen acuerdos con el SMS.

En este sentido, la atención de los grandes quemados y las intervenciones más complejas y que requieren de mayores cuidados y estancia hospitalaria son

realizadas en el HUVA, mientras que el resto de las prestaciones se derivan a los hospitales concertados.

La gestión de la lista de espera y de la planificación de los quirófanos programados es llevada a cabo por el Jefe de Servicio de acuerdo a los objetivos establecidos en este sentido por el acuerdo de gestión suscrito entre la Gerencia del HUVA y el SMS.

2.3. Matriz D.A.F.O. del Análisis Estratégico

Mediante la matriz DAFO vamos a mostrar de una manera muy gráfica los resultados del análisis estratégico en sus vertientes interna y externa.

En cuanto al análisis externo la matriz DAFO asocia las Amenazas y las Oportunidades.

En nuestro caso hemos identificado como Amenazas la progresión ascendente de la demanda y el aumento del gasto por derivación de pacientes a hospitales privados.

Como Oportunidades resaltamos el nuevo concepto de gestión sanitaria, la aplicación de nuevas tecnologías y la evolución en la sociedad del concepto de Cirugía Plástica.

Respecto al análisis interno, relacionamos las Debilidades con las Fortalezas.

En este caso las Debilidades son la elevada demanda, el personal insuficiente, instalaciones pequeñas en relación a la demanda real y la escasa libertad para ampliar o reducir la cartera de servicios.

Sin embargo tenemos Fortalezas importantes como son un equipo profesional con experiencia, capacidades y aptitud, y un reconocido prestigio del Servicio.



3. ESTRATEGIA Y OBJETIVOS

3.1. Líneas estratégicas y Objetivos

Las estrategias de mejora que planteamos deben discurrir en torno al fortalecimiento de las debilidades, reducción de amenazas y el aprovechamiento de las fortalezas y oportunidades.

En este sentido podemos trazar las siguientes líneas estratégicas con sus objetivos específicos.

1.- Recursos Humanos

- Adecuar las plantillas a la demanda y volumen de trabajo reales

- Fomentar el reciclaje y la formación especializada y continuada
- Incentivar la docencia, investigación y generación de conocimiento científico
- Promover un sistema que aumente la implicación y motivación de los profesionales

2.- Instalaciones

- Ampliar las instalaciones disponibles en la actualidad
- Dotar a los servicios de las nuevas tecnologías disponibles
- Instaurar un nuevo modelo de gestión económica que haga viables los cambios necesarios (colaboración público-privada)

3.- Gestión de listas de espera

- Establecer un sistema de gestión que priorice de manera objetiva los diferentes procedimientos
- Elaborar unos objetivos institucionales realistas que mejoren la situación actual en cuanto al tiempo medio de permanencia en la lista de espera
- Evitar la derivación de pacientes a otros centros sanitarios para reducir el tiempo de permanencia en lista de espera
- Optimizar la lista de espera mediante este nuevo sistema de gestión para conseguir una actividad y programación quirúrgica más eficiente

4.- Cartera de Servicios

- Revisar y analizar los procedimientos incluidos actualmente en la cartera de servicios
- Elaborar unos objetivos alcanzables relativos a la gestión de la cartera de servicios

- Obtener libertad para autogestionar la cartera de servicios dentro de los límites establecidos legalmente
- Adecuar los procedimientos incluidos en la cartera de servicios a las necesidades actuales de la población y a las previsiones demográficas de futuro

3.2. Actividad asistencial centrada en el paciente, Cumplir los estándares de los objetivos, Mejora progresiva de la eficiencia en la utilización de recursos, Optimización de costes

En estos aspectos establecemos los siguientes objetivos específicos.

1.- Paciente

- Generar un ambiente más humano en torno al paciente
- Favorecer la máxima comodidad e intimidad posibles al paciente
- Concienciar a los profesionales de la necesidad de otorgar un protagonismo aún mayor al paciente

2.- Estándares

- Elaborar escalas de medida para la valoración del cumplimiento de los objetivos institucionales
- Protocolizar la medición de estándares
- Establecer mecanismos para premiar o corregir los resultados de cumplimiento de objetivos

3.- Eficiencia

- Optimizar costes
- Obtener la mejor relación posible coste-beneficio

- Incentivar el uso eficiente de los recursos materiales
- Gestionar los recursos materiales y humanos disponibles según las necesidades asistenciales reales

3.3. Impulsar la Calidad Total. Definición y objetivos

El concepto de *Calidad* ha ido evolucionando y experimentando un profundo cambio hasta llegar a lo que hoy conocemos como *Calidad Total* o *Excelencia*.

La Calidad Total o Excelencia puede definirse como una estrategia de gestión de la organización que tiene como objetivo satisfacer de una manera equilibrada las necesidades y expectativas de todos sus grupos de interés.

Podemos resaltar ocho principios fundamentales en torno a los cuales se fundamenta la Calidad Total o Excelencia:

- Orientación hacia los resultados
- Orientación al cliente
- Liderazgo y coherencia en los objetivos
- Gestión por procesos y hechos
- Desarrollo e implicación de las personas
- Aprendizaje, innovación y mejora continuos
- Desarrollo de alianzas
- Responsabilidad social

Existen diferentes modelos de Excelencia en la Gestión, pero podemos resaltar fundamentalmente dos, el modelo EFQM y el modelo Malcom Baldrige.

En este ámbito establecemos como objetivos específicos:

- Establecer un modelo de Excelencia en la Gestión
- Definir las prioridades de los objetivos planteados por el modelo

- Desarrollar las herramientas necesarias para ejecutar, medir y evaluar la eficiencia del modelo
- Promover entre los profesionales un modelo de trabajo orientado a la consecución de objetivos
- Incentivar a los profesionales mediante un programa de recompensas no necesariamente económicas
- Premiar la innovación, investigación, formación y mejora por parte de los profesionales

3.4. Apoyo a actividades de docencia e investigación

Una de nuestras líneas estratégicas incluye un objetivo específico que hace referencia directamente a este aspecto.

Apoyar e incentivar la docencia y la investigación nos facilitarán la generación de conocimiento científico, mejorar nuestros conocimientos y práctica clínica diaria, así como establecer un modelo de *Práctica Clínica Basada en la Evidencia*.

Proponemos los siguientes objetivos específicos:

- Revisar y mejorar los acuerdos establecidos con las Universidades
- Incentivar a los profesionales para ejercer actividades docentes clínicas o teóricas
- Promover la investigación clínica y publicación de estudios

4. PLAN DE ACTUACIÓN

4.1. Acciones

Proponemos las siguientes acciones para cumplir los objetivos marcados.

4.2. Actividad asistencial centrada en el paciente. Mejora progresiva en la eficiencia en la utilización de recursos

En este ámbito proponemos:

1.- Paciente

En base a nuestros objetivos, debemos hacer al paciente aún más el protagonista. Para ello se tendrá especial atención al trato personalizado de cada paciente favoreciendo su intimidad y comodidad.

Por otro lado, haremos del hospital un lugar más humano y amable de modo que consigamos un mayor bienestar para los pacientes.

Por todo esto, se realizarán cursos de formación específica para todo el personal.

2.- Estándares

Una vez elaboradas las escalas de medida propuestas en nuestros objetivos, se formará al personal indicado para la puesta en marcha de un protocolo de medición de estándares y valoración de cumplimiento de los objetivos marcados.

Todo el personal será debidamente informado de los objetivos institucionales propuestos por la Dirección, así como de los mecanismos para premiar su consecución o corregir las desviaciones.

3.- Eficiencia

Este es un reto fundamental para cualquier hospital hoy día. Por ello, resulta de vital importancia establecer acciones que nos lleven a optimizar costes para obtener la mejor relación posible coste-beneficio.

En este aspecto, además de la adecuada planificación y gestión hospitalaria resulta fundamental la concienciación del personal.

Se propondrá un sistema de incentivos para aquellos Servicios (y su personal) que cumplan el objetivo de gasto material marcado respetando unos mínimos de volumen de atención a pacientes y calidad de la atención, que serán previamente establecidos y acordados por todas las partes.

También se propondrá la puesta en marcha de los quirófanos programados en turno de tarde con el fin de reducir lista de espera y mejorar la eficiencia.

En este sentido, también existirá un plan de incentivos en función de la actividad realizada en los quirófanos de la tarde y su impacto en la lista de espera. Para poder activar este plan de incentivos se deberán respetar unos mínimos de actividad programada en los turnos de quirófanos de la mañana que justifiquen la ampliación de horario a la tarde.

4.3. Impulsar la Calidad Total

Uno de nuestros objetivos específicos en este ámbito es establecer un modelo de Excelencia en la Gestión.

Por tanto, desarrollaremos acciones destinadas a establecer un orden de prioridad para nuestros objetivos, y a desarrollar las herramientas necesarias para ejecutar, medir y evaluar la eficiencia del modelo.

Debemos formar al personal según nuestro modelo propuesto realizando los cursos que sean necesarios, y establecer un sistema de incentivos consensuado y realista para los Servicios y para el personal de modo que podamos incentivar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Otro aspecto importante a tener en cuenta y que no debemos olvidar es la innovación, investigación, formación y mejora por parte de los profesionales. Esto es fundamental si queremos tener a los mejores profesionales en nuestros Servicios y alcanzar la Calidad Total. Por ello estableceremos un sistema de carrera profesional real que premie a los profesionales en función de su formación, méritos y motivación. Esta carrera profesional permitirá a los profesionales optar a puestos de gestión e investigación.

4.4. Actividades de docencia e investigación

Como dijimos previamente, la docencia e investigación nos permitirá establecer un modelo de *Práctica Clínica Basada en la Evidencia*.

Consideramos que el desarrollo de este modelo es fundamental para el buen funcionamiento, gestión y cumplimiento de objetivos por parte de cualquier Servicio.

Por estos motivos y según nuestros objetivos específicos en esta área, desarrollaremos actividades enfocadas a:

- Profesionales: Si nuestros profesionales no están motivados no podemos desarrollar este modelo. Por ello debemos empezar estableciendo una serie de contraprestaciones que motiven a los profesionales a involucrarse en tareas docentes e investigadoras. El sistema de carrera profesional antes mencionado será el medio por el cual los profesionales obtendrán su desarrollo personal dentro de la institución.

- Docencia: Las Universidades son el eje fundamental para la docencia sanitaria. Esto nos lleva a establecer nuevos convenios que mejoren los actuales, nos permitan formar cada vez mejores profesionales y otorguen un reconocimiento real y funcional a los profesionales docentes.
- Investigación: Las Unidades de Investigación de nuestros hospitales deben ser más funcionales y accesibles. Debemos dar acceso a nuestros profesionales, realizar actividades formativas en investigación, creación de literatura científica y divulgación, ofrecer las herramientas necesarias para llevar a cabo estudios en nuestros centros, e impulsar la actividad investigadora de calidad desde la institución. Todo ello aumentara el prestigio de nuestra institución y profesionales, además de ayudar a desarrollar innovaciones en los cuidados y tratamientos de nuestros pacientes.

4.5. Recursos humanos y materiales. Coordinación de la Unidad

1.- Recursos Humanos

Como se indicó en los objetivos previamente, a nivel de Recursos Humanos debemos hacer un estudio de cargas de trabajo reales para poder establecer la dotación adecuada de personal en todas las categorías. Esto es fundamental para poder ofrecer los mejores cuidados de manera personalizada a nuestros pacientes y así cumplir con nuestros objetivos de *Calidad Total*.

Además de esto, también desarrollaremos estrategias que incentiven y faciliten el reciclaje y la formación especializada, la docencia, investigación y generación de conocimiento científico.

2.- Recursos Materiales

En este sentido, el punto de partida para poder llevar a cabo el desarrollo de nuestros objetivos es la implementación de un nuevo modelo de gestión económica que haga viables los cambios necesarios (colaboración público-privada). No es tarea fácil, pero cada día es más evidente que las necesidades de la población de nuestro entorno han dejado obsoleto el actual sistema de gestión que se ve muy limitado a la hora de planificar mejoras en la atención sanitaria a distintos niveles (recursos humanos, recursos materiales, cartera de servicios, gestión de listas de espera, etc.).

Centrándonos en los Recursos Materiales, resulta vital si queremos aumentar nuestras coberturas e incrementar la actividad del Servicio, la reestructuración a nivel físico de la Unidad mediante una ampliación y modernización de las instalaciones así como del instrumental necesario en la actividad diaria.

3.- Coordinación de la Unidad

La figura del Coordinador de la Unidad como máximo responsable del Servicio también es importante, por lo que debemos buscar a la persona que reúna una serie de habilidades de gestión, así como la motivación necesaria para liderar a un grupo humano.

A nivel de Recursos Humanos, el Coordinador debe ser capaz de liderar, motivar y gestionar a un grupo heterogéneo de profesionales. No obstante, sería conveniente la creación de otra figura, el Ayudante del Coordinador, que asumirá las tareas delegadas directamente por el Coordinador, y que debe cumplir los mismos requisitos indicados anteriormente.

En lo referente a los Recursos Materiales, Coordinador y Ayudante deben asegurar la disponibilidad de todo lo necesario para el correcto funcionamiento de la Unidad y cumplimiento de nuestros objetivos asistenciales y de calidad. Sin embargo, deben gestionar estos recursos de manera eficiente para cumplir

los objetivos de gasto que deben ser acordados y pactados con la Gerencia del hospital por el Coordinador de la Unidad.

El Coordinador, junto a su Ayudante, liderara el desarrollo de las guías y protocolos de actuación a seguir en el desarrollo de la actividad clínica de la Unidad que permitan y faciliten el cumplimiento de nuestros objetivos asistenciales y de calidad.

La confección de la Cartera de Servicios, la programación de la actividad quirúrgica rutinaria y la gestión de la lista de espera son quizá, los principales retos que el Coordinador debe asumir en su gestión, y a los que más tiempo debe dedicar, delegando parte de sus otras responsabilidades descritas previamente en la figura necesaria del Ayudante de Coordinación, que actuara como segundo máximo responsable de la gestión del Servicio.

El Coordinador, pactara con la Gerencia los cambios en la Cartera de Servicios en función de la demanda real de la población adscrita a nuestro Servicio, pudiendo incluir o excluir determinados procedimientos independientemente de la configuración actual establecida por el SNS.

La actividad quirúrgica programada, como ya indicamos, será ampliada con sesiones en turno de tarde bajo una serie de condiciones pactadas con la Gerencia con el fin de aumentar la eficiencia realizando un uso más racional y coherente de los Recursos Humanos y Materiales de los que disponemos.

Mediante este aumento de la actividad asistencial lograremos una reducción real de la lista de espera quirúrgica, pero también debemos establecer una serie de criterios que determinen la entrada o salida de la lista, así como unos niveles objetivos y jerarquizados de urgencia para la ejecución de la cirugía. De este modo, cuando un paciente sea incluido en la lista de espera quirúrgica le será asignado uno de los niveles de urgencia establecidos que determinara su posición en dicha lista.

Por último, el Coordinador será el responsable de las relaciones con otros Servicios del hospital, con otros hospitales, con Atención Primaria y por supuesto con la Gerencia.

4.6. Modelo de relación con otros Servicios, Unidades y Atención Primaria

La relación de nuestro Servicio con el resto del hospital y con Atención Primaria es importante para lograr nuestros objetivos. Por un lado con otros servicios para ofrecer una atención integral a pacientes con diversas patologías que precisen de actuaciones clínicas por parte de diferentes especialidades, y por otro lado con Atención Primaria para asegurar un correcto seguimiento y evolución de nuestros pacientes tras el alta hospitalaria hasta la resolución completa de su proceso.

Por todo esto, es necesario establecer una comunicación fluida y eficaz entre profesionales, y debemos poner a disposición del personal los recursos técnicos necesarios para llevarla a cabo.

▪ CONCLUSIONES

El actual modelo de gestión sanitaria ha quedado obsoleto. A nivel económico no es sostenible y actualmente limita la atención sanitaria a la población. Los cambios demográficos en nuestra población han provocado esta situación, y las previsiones de futuro nos alertan de un aumento de la demanda ya existente que provocará un colapso asistencial y económico del modelo sanitario de mayores dimensiones al que podemos observar en la actualidad. Por estos motivos planteamos una reestructuración del SNS implementando un modelo de gestión combinada pública y privada que permita estabilidad económica, libertad de gestión para adecuar la atención a las necesidades

reales de la población, establecer modelos similares a las empresas privadas que logren la excelencia, mejorar la eficiencia con los recursos disponibles, favorecer el desarrollo profesional mediante un sistema de trabajo por objetivos y fomentar la innovación y la calidad total impulsando de manera especial la investigación y la docencia.

Más allá de privatizar la Sanidad, lo que ofrece un modelo de gestión combinada es tomar lo mejor de los modelos público y privado para mejorar ambas vertientes creando un nuevo modelo de gestión sanitaria.

El modelo propuesto debe seguir, defender y asegurar la universalidad, equidad y gratuidad de la atención que ofrece el modelo público.

Por otro lado, el modelo privado nos ofrece una serie de alternativas que unidas al modelo público nos permitirán cumplir los objetivos propuestos. De este modo, resultan interesantes los planteamientos de trabajo por objetivos y desarrollo profesional como instrumentos para incentivar la motivación, efectividad y actitud de los profesionales. El concepto de Excelencia, que engloba diferentes dimensiones desde el paciente hasta los profesionales pasando por la asistencia sanitaria y la gestión. La eficiencia, obteniendo el mayor beneficio posible con los recursos disponibles. Y finalmente, el importante desarrollo tecnológico e innovación que ofrece el modelo privado gracias a una gestión más eficiente de los recursos económicos.

El modelo que proponemos aunando las fortalezas públicas y privadas no supondrá ningún cambio para el paciente más allá de la ampliación y mejora de sus coberturas de atención sanitaria. Sin embargo, la gestión sí sufrirá cambios al pasar a manos de entes privados que deben suscribir un contrato de gestión con la Administración Pública en el que se definan los derechos y obligaciones de ambas partes de manera clara y transparente.