

Informe sobre las necesidades de especialistas en aparato digestivo en Cataluña

Introducción

Contexto

Material y Método

Resultados preliminares estudio de campo

Reflexión estratégica



La Societat Catalana de Digestologia es una entidad sin ánimo de lucro ligada a l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, que cumple sus fines primordialmente en Cataluña y que tiene como objetivos, los siguientes ...



En la actualidad, la Sociedad Catalana de Digestología realiza actividades enfocadas principalmente a la difusión y la formación de sus profesionales

PROGRAMA DE FORMACIÓN EN GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA

Programa de Formació Continuada en Gastroenterologia i Hepatologia Curs Societat Catalana de Digestologia

Quan i on Del 8 d'octubre de 2009 al 10 de juny de 2010

08-10-2009 20:00 - 22:00 Sala 3	20:00 - 22:00	Aproximació al diagnòstic de la diarrea crònica. Mètodes diagnòstics	Moderador/a	Fernando Fernandez Bafiàres	Mútua de Terrassa
12-11-2009 20:00 - 22:00 Sala 3	20:00 - 22:00	Hemorràgia digestiva per Hipertensió Portal no secundària a varius esofàgiques	Moderador/a	Enric Brullet	Hospital de Sabadell, Consorci Sanitari Parc Taulí
		Gastropatia per hipertensió portal: fisiopatologia i diagnòstic diferencial.	Ponent	Merixell Casas	Corporació Parc Taulí, Sabadell
		Tractament endoscòpic de la Gastropatia per hipertensió portal	Ponent	Josep M. Bordas	Hospital Clínic, Barcelona
10-12-2009 20:00 - 22:00 Sala 3	20:00 - 22:00	Diagnòstic diferencial de les malalties de l'aparell digestiu.	Moderador/a	sense determinat	Hospital Sant Pau
			Presentador/a	Hospital Mútua de Terrassa i Laura Pardo	Hospital Sant Pau
14-01-2010 20:00 - 22:00 Sala 3	20:00 - 22:00	Pulmó i Hipertensió Portal	Moderador/a	Juan Carlos Garcia Pagan	Hospital Clínic

CONGRESO DE LA SOCIEDAD CATALANA DE DIGESTOLOGÍA

Programa Preliminar

XIX

congrés de la societat catalana de digestologia

XV curs de postgrau

Informació General

28, 29 i 30 de gener de 2010
Hotel Montbrí, Montbrí del Camp
Tarragona

dijous, 28 de gener

13.00 Dinar de Benimugada
14.00 **IV CURS DE POSTGRAU DE LA SOC**
MELANONES I TOXICOLOGIA EN PATOLOGIA DIGESTIVA.
APLICACIONS PRÀCTIQUES I TERAPEUTIQUES
Co-organització per **Scherag Pappay**
Director: **Jordi Serra Puig** Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona
14.20 Presentació
14.30 **Neurogastroenterologia: última pràctica**
Neurogastroenterologia
Albert Pardo Ballester Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona
14.30 **Asiàtics intestinal-neumològics**
Jordi Castellà Garriga Hospital Clínic de Barcelona
14.30 **Neurogastroenterologia: última pràctica**
Neurogastroenterologia
Carles Guarné Aguiló Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona
17.20 **Infecció intestinal com a causa de trastorns funcionals digestius?**
Fermin Martín Martínez Centre Mèdic Teknon de Barcelona
17.30 **Descans - Cafè - Visita expositors**
18.00 **Mecanismes d'alteracions motil·les i sensorials**
Revisió d'investigació: Anàl. Inocent i de la vida
Daniel Sifrim Beth Israel Hospital, Londres, Regne Unit
Alonso de la Haza Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona
Fernando Arrese Vidar Hospital Universitari Vall d'Hebron de Barcelona

divendres, 29 de gener

08.30 **SESSIÓ DE COMUNICACIONS I**
Moderadors:
Silvia Martínez López Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona
Jordi Sánchez Delgado Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell
10.10 **Descans - Cafè - Visita expositors**
10.40 **SESSIÓ DE COMUNICACIONS II**
Moderadors:
Jordi Bonal Galà Hospital Vegal de la Ciutat de Tortosa
Maria Palau Urquiza Hospital Clínic de Barcelona
12.20 **VISITA I SESSIÓ DE POSTERS**
14.30 **Dinar de treball**

dissabte, 30 de gener

09.00 **SESSIÓ DE COMUNICACIONS III**
Moderadors:
Francisco Javier Martínez Cerezo Hospital Sant Joan de Reus
Carlos Guarné Argenle Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona
10.40 **Descans - Cafè - Visita expositors**

BECAS Y PREMIOS

Beques i premis 2009

La Societat Catalana de Digestologia de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears, per tal de contribuir a la formació i perfeccionament professional dels seus socis així com a l'adquisició de noves tècniques i mètodes d'investigació dins les malalties de l'Àpex Digestiu convoca beques en la modalitat de:

- Formació a l'estranger.
- Iniciació a la recerca.

Requisits generals. Els requisits generals pels quals es registrarà la present convocatòria són els següents:

- Tenir el títol de Llicenciat o Doctor i treballar en recerca i/o en clínica relacionada amb malalties de l'Àpex Digestiu.
- Ser soci de la Societat Catalana de Digestologia de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears, almenys amb un any d'antiguitat.
- Es donarà prioritat a aquells candidats que no hagin gaudit prèviament de qualsevol d'aquestes beques.

Teniendo en cuenta el contexto actual y en el ámbito de sus funciones, la Sociedad Catalana de Digestología tiene la necesidad de abordar los desequilibrios existentes entre la oferta y la demanda de profesionales en Cataluña analizando cómo se adaptará el sistema sanitario a los cambios futuros

- La búsqueda de este conocimiento exige un conocimiento adecuado tanto de la oferta como de la demanda de profesionales

OFERTA:

- Formación de grado y formación sanitaria especializada.
- Inmigración de profesionales.
- Facilidades de sector de trabajo (público/ privado).
- Perfil actual de los especialistas en aparato digestivo



DEMANDA:

- Evolución de las necesidades por perfil de los especialistas en aparato digestivo relacionada con la aplicación de programas de detección precoz de enfermedades, incremento de la incidencia de ciertas enfermedades del aparato digestivo, etc
- Emigración de profesionales.
- Edad de los profesionales elevada. Población envejecida.
- Impacto de la actividad de otras especialidades (Medicina Interna y Cirugía General y Digestiva) relacionadas con aparato digestivo
-

Esto permitirá disponer de una fuerza laboral médica capacitada en habilidades y equilibrada en número

Con estos antecedentes, la Sociedad Catalana de Digestología ha realizado un proyecto cuyo objetivo principal es la realización de un informe que refleje la situación del mercado de especialistas del aparato digestivo en Cataluña y la necesidad de este tipo de profesionales en los próximos años de manera que permita abordar los desequilibrios existentes entre la oferta y la demanda de los mismos



Para ello se plantean las siguientes acciones u objetivos parciales que ha sido abordados a lo largo del proyecto:

- ❑ **Identificación y caracterización de la oferta actual de especialistas del aparato digestivo en Cataluña**
 - ❑ Cuantificación del número de especialistas e identificación de su perfil demográfico (edad, sexo, nacionalidad, etc).
 - ❑ Distribución de los mismos a nivel hospitalario y extrahospitalario.
 - ❑ Características de su relación laboral (MIR, personal estatutario, interino, etc).
 - ❑ Identificación de su perfil funcional, etc.
- ❑ **Identificación y análisis de los agentes y factores que condicionan la oferta y demanda de especialistas de aparato digestivo en Cataluña**
 - ❑ Análisis del flujo de entrada de médicos especialistas del aparato digestivo (números clausus, licenciados en medicina, número de plazas MIR acreditadas y ofertadas, número de títulos homologados, etc).
 - ❑ Análisis del flujo de salida de especialistas del aparato digestivo (jubilaciones, abandonos, etc).
 - ❑ Análisis de factores del entorno que puedan condicionar la necesidad futura de especialistas de aparato digestivo.
- ❑ **Formalización de un informe que refleje la situación del mercado de especialistas del aparato digestivo en Cataluña y la necesidad de este tipo de profesionales en los próximos años de manera que permita calcular el déficit o superávit de profesionales previstos y abordar los desequilibrios existentes entre la oferta y la demanda de los mismos**

Introducción

Contexto

Material y Método

Resultados preliminares estudio de campo

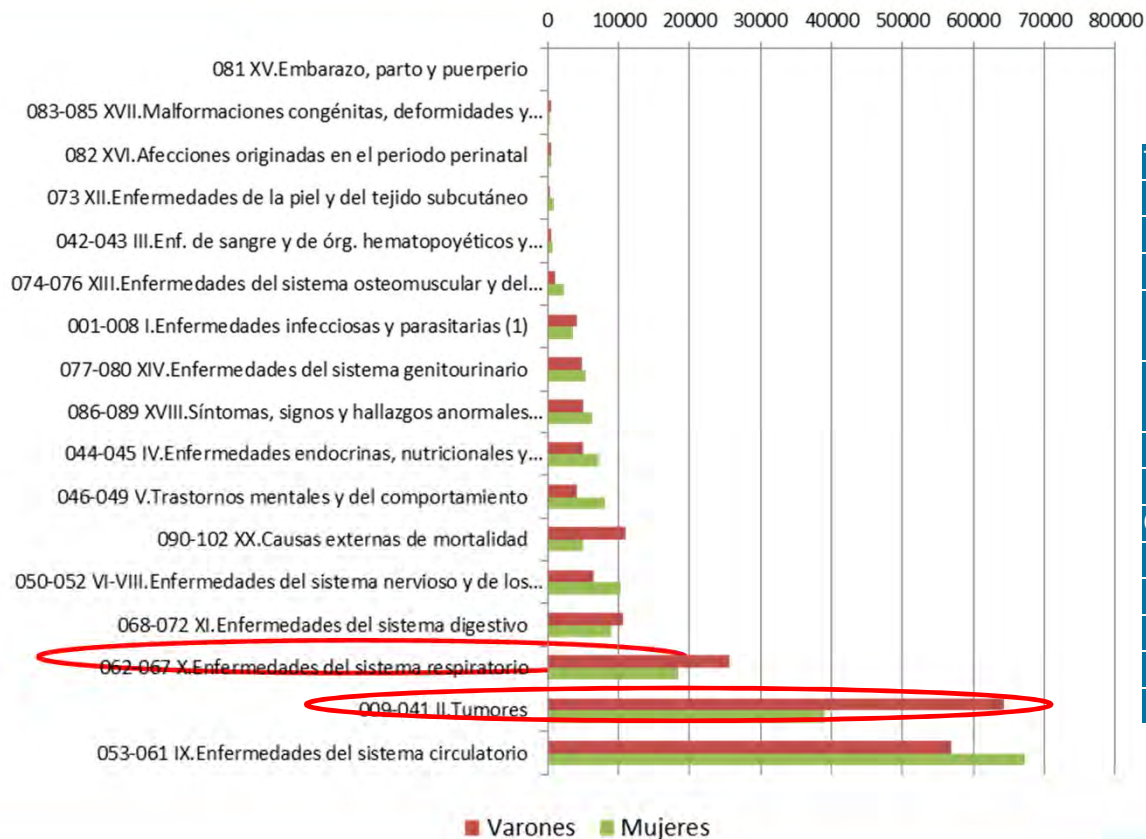
Reflexión estratégica



Las enfermedades del sistema digestivo causaron en 2007, 19.650 defunciones, lo que supone un 5% en el total de la población española

- Las enfermedades del sistema digestivo ocupan el cuarto lugar en el número de defunciones a nivel nacional.
- La principal causa de muerte por patología digestiva, en hombres, es la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado. En la mujer, es enfermedad vascular intestinal.
- El número de defunciones por tumores asociados a enfermedades del sistema digestivo acumula un 32% del total de defunciones por cáncer.

Distribución del número de defunciones en función de la causa en la población española. INE 2007



Distribución del número de defunciones causadas por enfermedades del sistema digestivo en la población española. INE 2007

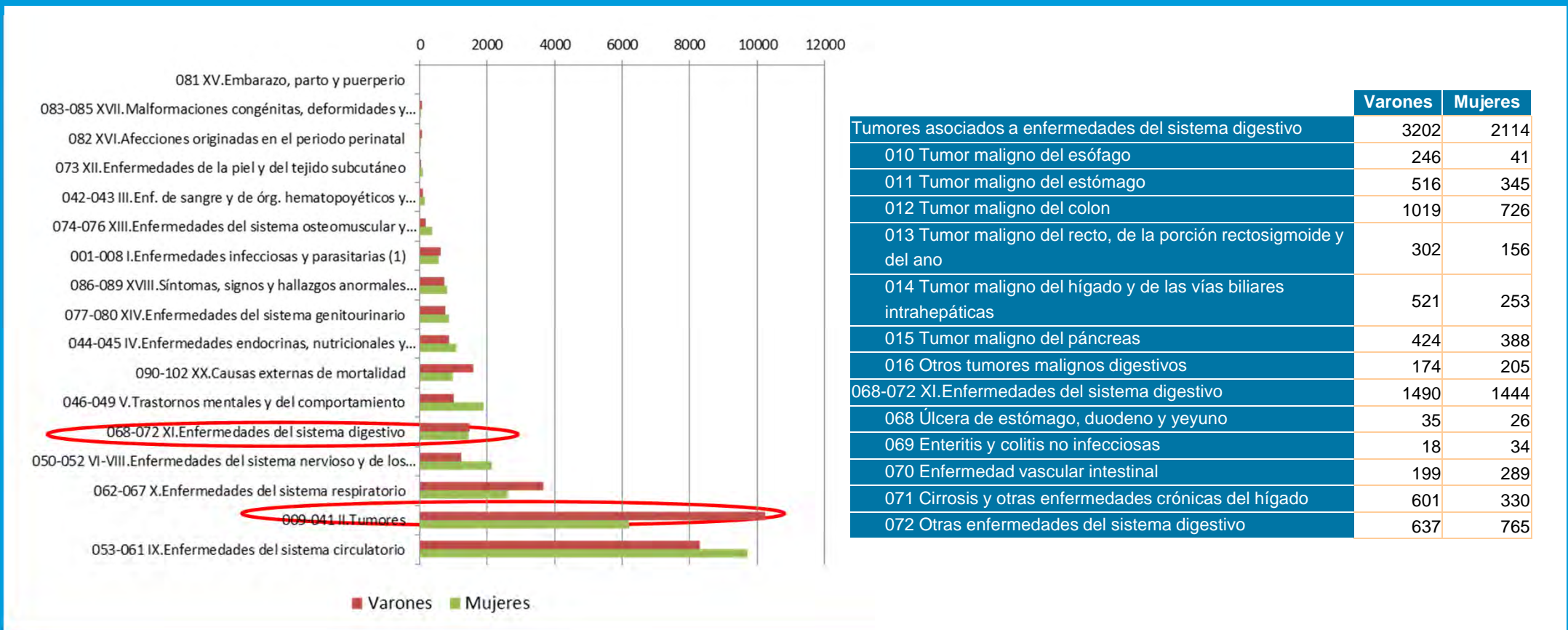
	Varones	Mujeres
Tumores asociados a enfermedades del sistema digestivo	19685	13263
010 Tumor maligno del esófago	1518	259
011 Tumor maligno del estómago	3514	2233
012 Tumor maligno del colon	5916	4493
013 Tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano	1954	1153
014 Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	3028	1516
015 Tumor maligno del páncreas	2682	2294
016 Otros tumores malignos digestivos	1073	1315
068-072 XI. Enfermedades del sistema digestivo	10654	8996
068 Úlcera de estómago, duodeno y yeyuno	287	220
069 Enteritis y colitis no infecciosas	130	175
070 Enfermedad vascular intestinal	1323	1676
071 Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	4086	1608
072 Otras enfermedades del sistema digestivo	4828	5317

En Cataluña, las enfermedades del sistema digestivo causaron en 2007, 2.934 defunciones lo que supone el 5% del total de defunciones en esta comunidad

- Las enfermedades del sistema digestivo ocupan el quinto lugar en el número de defunciones en la población catalana.
- Tanto en hombres como en mujeres la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado son las responsables del mayor número de muertes a causa de enfermedades de aparato digestivo.
- El número de defunciones por tumores asociados a enfermedades del sistema digestivo presenta cifras similares a las del resto del estado español.

Distribución del número de defunciones en función de la causa en la población catalana. INE 2007

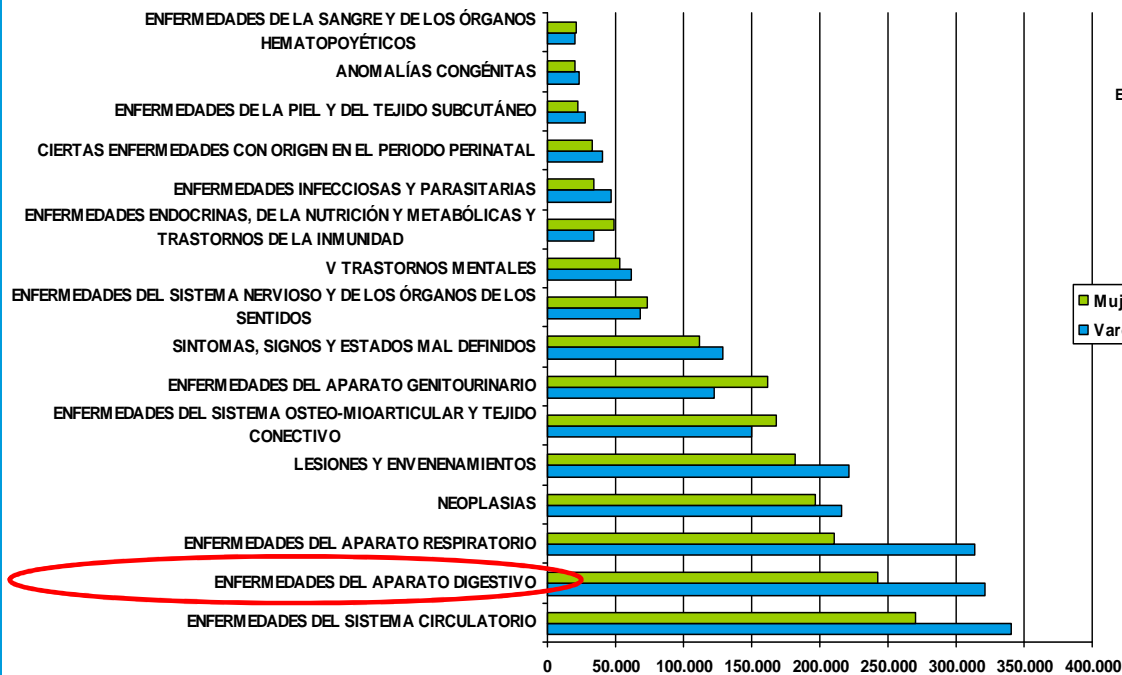
Distribución del número de defunciones causadas por enfermedades del sistema digestivo en la población catalana. INE 2007



A nivel estatal, las enfermedades del sistema digestivo han producido una creciente demanda asistencial en los últimos años

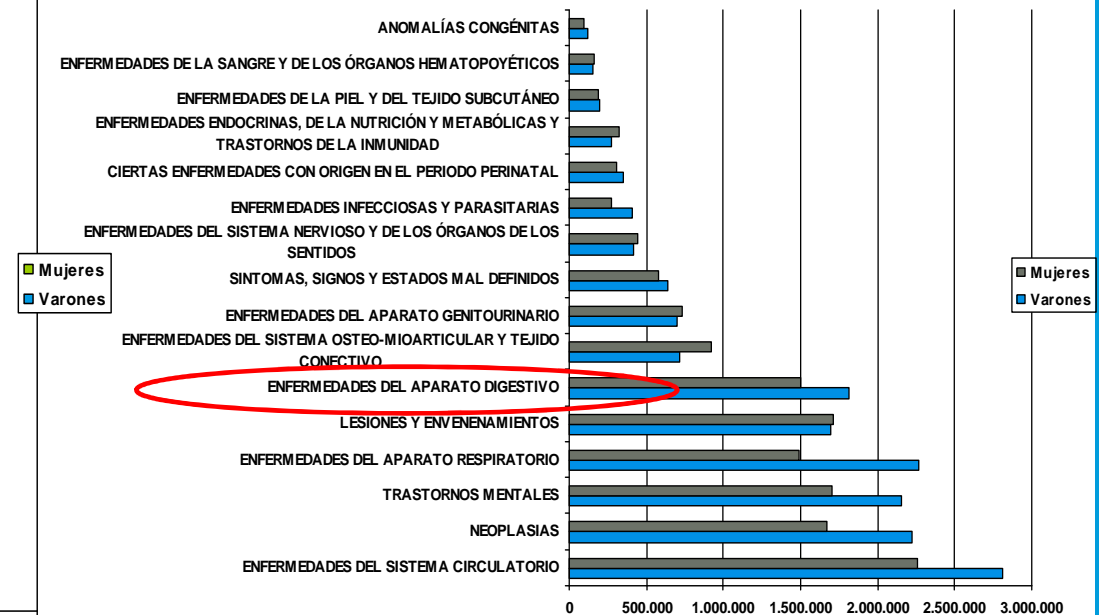
- Las enfermedades del sistema digestivo son la segunda causa de morbilidad hospitalaria (medida en función de las altas hospitalarias por año) en España, tanto entre los hombres como entre las mujeres.
- En cambio, si se mide la morbilidad hospitalaria en función de las estancias causadas, las enfermedades del sistema digestivo pasan a ocupar el sexto lugar.

Tasa de morbilidad en España por 100.000 habitantes (en función de las altas hospitalarias por año)*



*Sin contar, en mujeres, las complicaciones del embarazo, parto y puerperio.

Tasa de morbilidad en España por 100.000 habitantes (en función de las estancias causadas)*

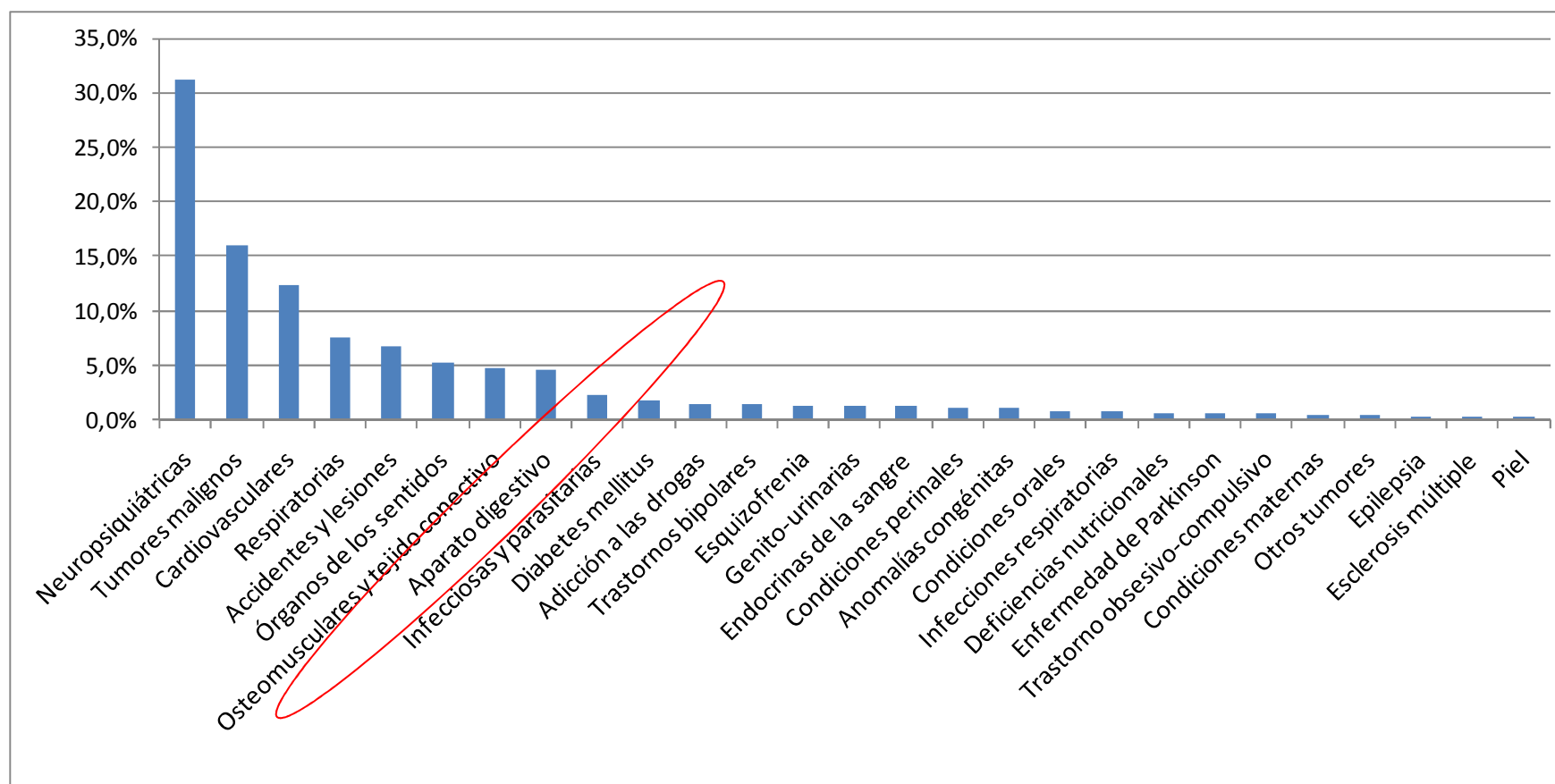


Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria . INE 2007.

El estudio “Relación en España entre la investigación sanitaria financiada por el sistema nacional de salud y la carga de enfermedad en la comunidad” asigna a las enfermedades del aparato digestivo un 4,5% del total de la carga de enfermedad en España en términos de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD*)

- El mismo estudio revela que las enfermedades del aparato digestivo pertenecen al grupo de enfermedades en los que existe una correlación entre los fondos que recibe (5,2%) y la carga de enfermedad que provoca (4,5%).

Porcentaje estimado de AVAD por causa sobre el total. España 2006⁽¹⁾



(1) Fuente: Relación en España entre la investigación sanitaria financiada por el sistema nacional de salud y la carga de enfermedad en la comunidad. Ferrán Catalá López, Elene Álvarez Martín, Ricard Génova Malleras y Consuelo Morant Ginestar. Rev Salud Pública 2009.
* Años de vida ajustados por discapacidad.

La necesidad de conocer los posibles desequilibrios existentes entre la oferta y la demanda de profesionales médicos es un interés que se ha manifestado en iniciativas y proyectos desarrollados o en fase de desarrollo a nivel europeo, estatal y autonómico

La Unión Europea ha promovido la elaboración del *Green Paper On the European Workforce for Health*



COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES

Brussels, 10.12.2008
COM(2008) 725 final

GREEN PAPER

On the European Workforce for Health

En el ámbito estatal el Ministerio ha realizado dos estudios:

- Oferta y necesidad de especialistas médicos en España (2008-2025)
- Oferta y necesidad de especialistas médicos en España (2006-2030)



A nivel Autonómico:

- La consejera de Sanidad y Consumo de Murcia, María Ángeles Palacios en Julio de 2009 presentó los resultados del modelo dinámico de toma de decisiones para el ajuste de la oferta y la demanda de médicos especialistas en el Servicio Murciano de Salud.
- La consejera de Salud de Cataluña, Marina Geli, realizó una ponencia en el Senado sobre la necesidad de Recursos Humanos en el Sistema Nacional de Salud en Octubre de 2009.
- El Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, Miguel Bruguera Cortada, en febrero de 2009, realizó una comparecencia ante la Comisión de Sanidad del Senado sobre la Necesidad de Recursos Humanos en el Sistema Nacional de Salud.

A pesar de la dificultad para realizar estimaciones, algunos países han elaborado estándares de número de especialistas en aparato digestivo por 100.000 habitantes que oscilan dependiendo del país y del año de estudio

Fuerza de trabajo europea en Gastroenterología (adaptado de Lamy & McNamara y Sporea et al.)

País	Población (millones)	Nº médicos	Nº digestólogos	Nº digestólogos x 100.000 hab.
Austria	8.121	30.115	262	3,23
Belgium	10.262	40.131	390	3,80
Denmark	5.349	15.102	121	2,26
Finland	5.181	15.794	53	1,02
France	59.521	177.138	2.953	4,96
Germany	82.193	282.737	2.007	2,44
Greece	10.565	43.030	356	3,37
Ireland	3.820	8.469	25	0,65
Italy	57.844	335.786	nd	nd
Luxembourg	441	1.095	19	4,31
Netherlands	15.983	48.987	138	0,86
Portugal	10.023	31.087	340	3,39
Spain	39.490	171.494	1.616	4,09
Sweden	8.883	24.600	169	1,90
United Kingdom	59.832	102.631	390	0,65
Norway	4.503	13.547	171	3,80
Switzerland	7.206	22.718	211	2,93
Romania	21.000	32.000	175	0,83

Gastroenterology and hepatology services in Europe. 2003.

V. LAMY & D. McNAMARA

A Survey on the Practice of Gastroenterology in Romania. 2007.

Ioan Sporea, Alina Popescu, Roxana Irl, Viorela Enăchescu, Alexandra Deleanu, Eftimie Miulescu

Summary of Gastroenterology Manpower and Health-Care Spending in Five Countries in 2002/2003

Country	Nº GI	GI/10	Capita*	%GDP
United States	11.594	3,90	\$5.711	15,20%
France	2.091	3,48	\$3.048	10,40%
Australia	391	2,10	\$2.876	9,20%
Canada	550	1,83	\$2.998	9,90%
U.K.	826	1,41	\$2.347	7,90%

*Expenditure/capita at purchasing price parity.

GI = gastroenterologist; GDP = gross domestic product.

International Comparisons of Manpower in Gastroenterology. American Journal of Gastroenterology. 2007

Paul Moayyedi, F.R.C.P., Ph.D., Joshua Tepper, M.D., C.F.P.C., Robert Hilsden, M.D., F.R.C.P., Ph.D., and Linda Rabeneck, M.D., M.P.H., F.R.C.P.C.

No hay evidencia suficiente para la comparación con otros países del entorno ya que los estudios analizados reflejan que no existe mucha información y que la misma no es homogénea.

Hay una **marcada variación** en el número de gastroenterólogos por 100.000 habitantes entre los distintos países.

Esto puede deberse a los diferentes métodos empleados para definir al gastroenterólogo en las bases de datos disponibles.

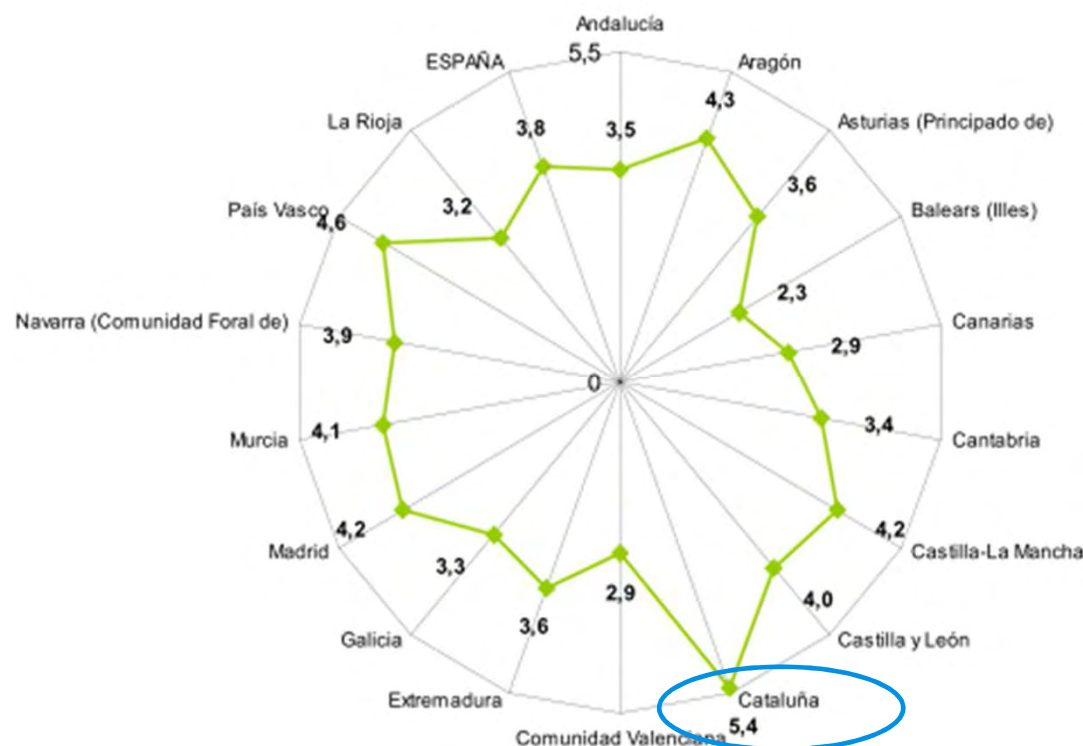
Otras razones que justifican estas variaciones pueden ser la diferente inversión en salud en los distintos países, la diferente organización de los servicios de salud (ratio público/privado, el fuerte papel de la atención primaria o la atención que es prestada en competencia por otros especialistas – cirujanos e internistas).

De acuerdo a lo que recoge el estudio “Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2008 – 2025)”, la tasa de especialistas del aparato digestivo por 100.000 habitantes es elevada en Cataluña llegando a alcanzar una tasa de 5,4 especialistas por 100.000 habitantes en 2007

Tasa de especialistas de aparato digestivo por cada 100.000

habitantes por CCAA

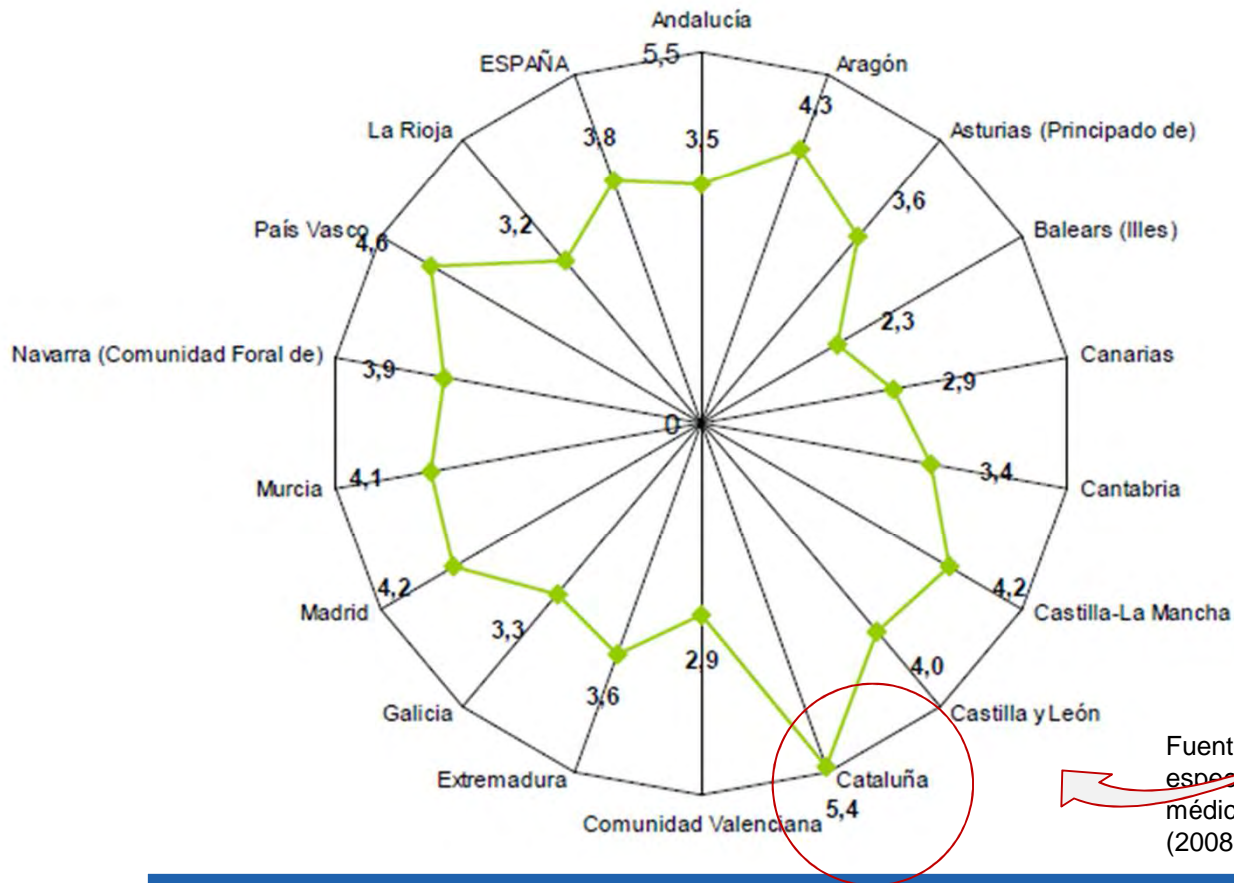
- El estándar de dotación de especialistas de aparato digestivo por 100.000 habitantes según el Real Colegio de Médicos del Reino Unido (RCP) es de 2,38.
- Sin embargo, el mismo estudio refleja que la digestología es una de las especialidades de las que los médicos de Cataluña perciben un déficit de especialistas en los próximos años.
- Es preciso tener en cuenta a la hora de comparar los ratios británicos con los españoles y específicamente con los catalanes, variables tales como:
 - la organización asistencial y la distribución de competencias profesionales entre las especialidades.
 - La posibilidad de cambios en las fronteras entre especialidades.
 - El peso del sector privado concertado en la atención sanitaria del aseguramiento público en Cataluña.



Fuente: Análisis del estudio “Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2008-2025)” publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo

Según el estudio *Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2008-2025)*, el número de efectivos médicos por cien mil habitantes en Cataluña es el mayor de todas las comunidades autónomas del SNS en la especialidad de Aparato Digestivo

Aparato Digestivo . Especialistas por 100.000 habitantes.
Red Asistencial Pública del SNS 2007



Este ratio, sobre 7.364.078 habitantes, que es la población de Catalunya en el año 2007 significa que se han contabilizado 397 especialistas.

Y que, según este estudio, en el año 2010, debería contabilizarse 420 profesionales.

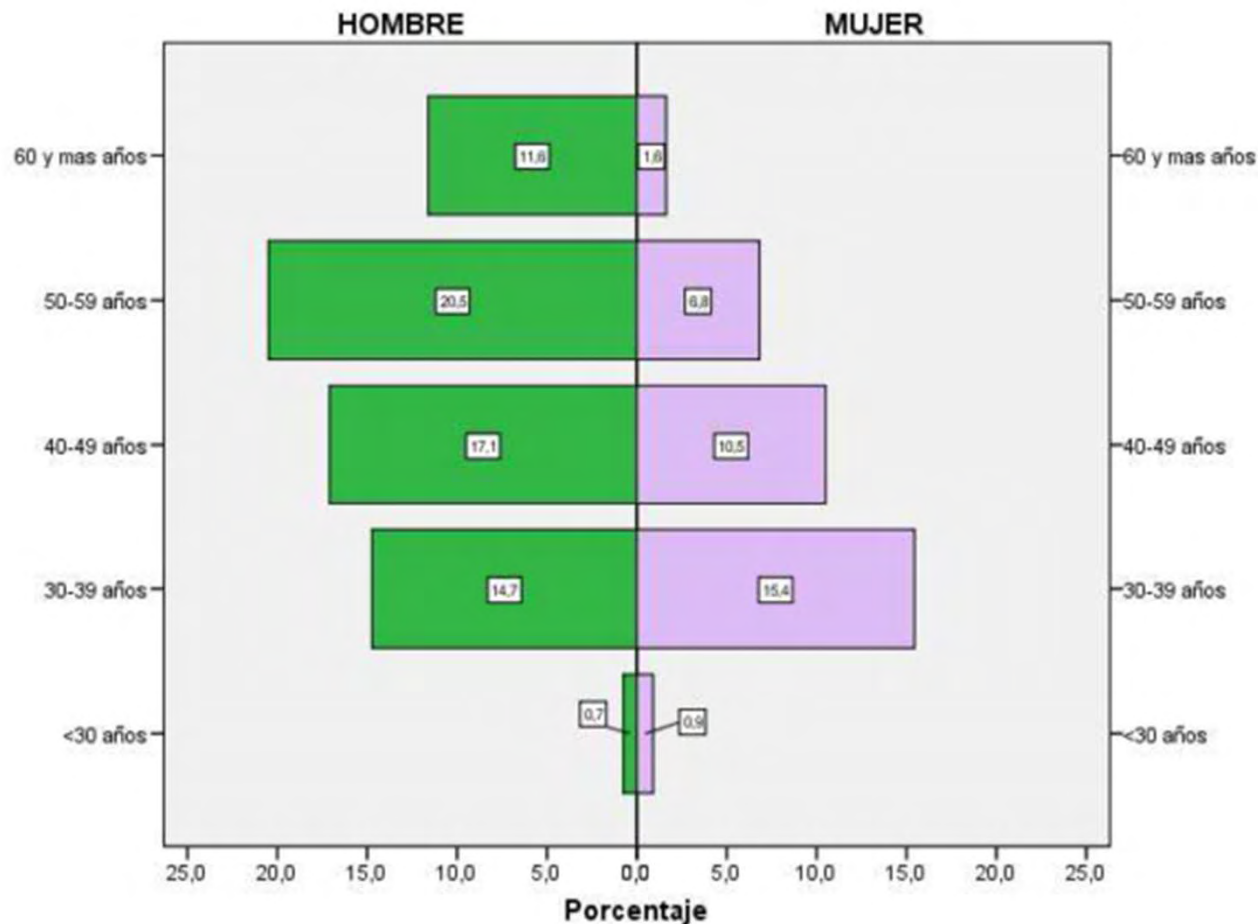
Fuente: Red Asistencial Pública por especialidad (Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2008-2025), Diciembre 2008).

En términos generales Cataluña cuenta con la mayor dotación de especialistas en Aparato Digestivo de toda la red pública de especialistas del SNS

La estructura de las pirámides poblacionales (tasa de feminización, tasa mayores 50 años, etc.) determinan en gran medida la diferente evolución de la oferta de especialistas en los próximos años.

- La edad media de los médicos de esta especialidad sumado a la elevada tasa de abandono una vez los profesionales han realizado la especialidad en los hospitales catalanes pueden ser causas principales de esta situación.

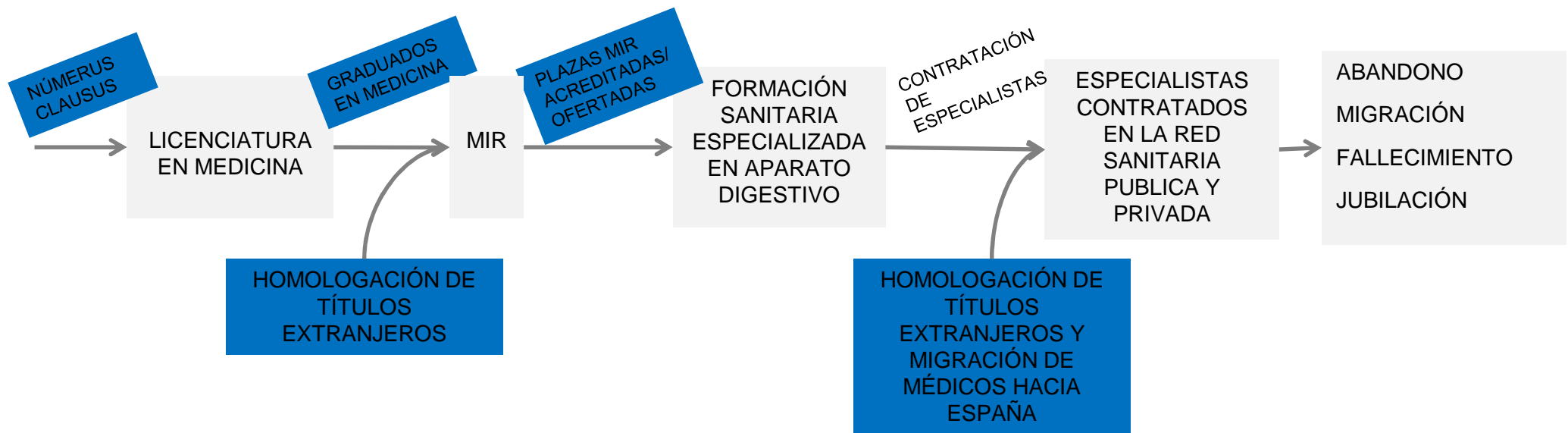
Pirámide poblacional de los médicos especialistas en Aparato Digestivo en la Red Asistencial del SNS 2007.



Fuente: Análisis del estudio "Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2008-2025)" publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo

Junto con la estructura de las pirámides poblacionales, existen otros factores que determinan también la diferente evolución de la oferta de especialistas en los próximos años

- Existencia de números clausus y apertura de nuevas facultades: Desde que se impuso el numerus clausus en Medicina por imperativo de la masificación de facultades, a finales de los ochenta, el número de estudiantes cayó drásticamente, estabilizándose en torno a 4.500 estudiantes por año. La propuesta formulada por la Ministra de Educación, el 12 de diciembre de 2007, fue aumentar esta cifra hasta 7000.
- Convocatoria, adjudicación y desadjudicación de plazas MIR: El número de licenciados en Medicina no alcanza los 4000 estudiantes al año, cifra que no cubre el número de plazas MIR acreditadas, próximas a 7000.
- Aumento en la homologación de títulos extranjeros y de la migración de médicos desde y hacia España.



En este sentido, tienen un importante papel regulador la Comisión Nacional de la Especialidad, a nivel estatal, y el Instituto de Estudios de Salud, a nivel de Cataluña

- **La Comisión Nacional de la Especialidad Médica del aparato digestivo**, órgano asesor de los ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo en dicho campo, tiene como objetivo proponer el estudio de las competencias de la especialidad a través de un grupo de trabajo constituido por Sociedades Científicas, Colegios Profesionales, la Universidad y las Instituciones Sanitarias.
- **El Instituto de Estudios de la Salud (IES)**, organismo autónomo adscrito al Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña, tiene por objetivo mejorar la atención de la salud de los ciudadanos mediante el fomento de programas de innovación en los servicios y de promoción del desarrollo profesional.
- Existe otros organismos que velan junto con los anteriores por la práctica médica como los **Colegios Oficiales de Médicos** para defender los intereses del colectivo médico, velar por la práctica de la profesión médica y ofrecer la mejor sanidad a la sociedad a la que sirve.

The screenshot shows the website of the Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. The header includes navigation links like 'Inicio', 'Mapa web', 'Contactar', 'Buscar', and 'Imprimir'. The main content area features a large image of a person in a medical mask and the title 'El Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud'. Below the title, there is a section for 'NOTA INFORMATIVA DEL CONSEJO NACIONAL DE ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD' and a sub-section for 'A. Artículo 28'.

<http://www.msc.es>

The screenshot shows the website of the Institut d'Estudis de la Salut (IES) under the Generalitat de Catalunya. The header includes the logo and name of the Generalitat. The main content area features a large image with the text 'Institut d'Estudis de la Salut' and a section for 'Actualitat' dated 'Dilluns, 14 de desembre de 2009'. There is also a section for 'Notícies nº 16 (desembre 2009)' and 'Curs Programa Lideratge clínic'.

<http://www.gencat.cat/salut/ies/>

The screenshot shows the website of the Col·legi Oficial de Metges de Catalunya (COMB). The header includes the logo and name of the organization. The main content area features a large image with the text 'Convocatòria El·leccions Col·legials 2010' and a section for 'Actualitat' with various news items and a 'COMBMAIL' section.

<http://www.comb.cat/>

Introducción

Contexto

Material y Método

Resultados preliminares estudio de campo

Reflexión estratégica



El proyecto se ha desarrollado en 4 fases precedidas por una fase de lanzamiento:

- El desarrollo del proyecto se ha apoyado en la realización de entrevistas y talleres con personal clave en el ámbito de la digestología.

FASE 0

LANZAMIENTO

FASE 1: ANÁLISIS DE LA OFERTA ACTUAL DE ESPECIALISTAS EN APARATO DIGESTIVO

Análisis del número, distribución de profesionales médicos, según tipología edad, sexo y origen así como su relación laboral y su perfil funcional



FASE 3: ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Estudio sobre necesidades de especialistas del aparato digestivo que incluye proyecciones de previsión futuras



FASE 4: ELABORACIÓN DE ESTUDIO DE NECESIDADES

Informe final incluyendo conclusiones y recomendaciones finales

FASE 2: ANÁLISIS DE FACTORES QUE CONDICIONAN LA OFERTA Y LA DEMANDA DE ESPECIALISTAS DE APARATO DIGESTIVO (flujo de entrada y de salida)

Fase 2.1: Análisis de factores a nivel formativo (estudios de grado y formación sanitaria especializada)



Fase 2.2: Análisis de los factores sociodemográficos y socioculturales (abandono, migración, fallecimiento, edad de jubilación..etc) y otros factores del entorno



Realización de un taller de trabajo



Realización de entrevistas



Cuestionario On line

La realización de una encuesta a través de un cuestionario on line ha permitido llevar a cabo una metodología enfocada a captar todas las opiniones y necesidades sentidas por los profesionales en el ámbito catalán de la digestología, así como a realizar una identificación precisa de los profesionales de la especialidad en Catalunya

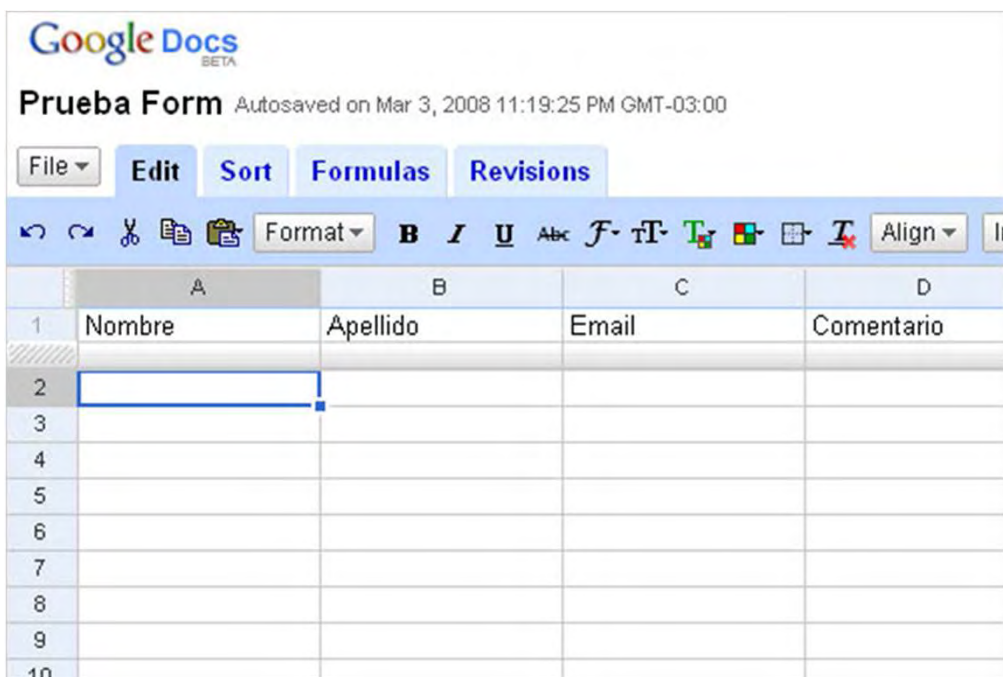
- Envío de un cuestionario *on line* a todos los profesionales identificados por la Sociedad, obteniendo datos precisos sobre
 - Demografía (edad, sexo, provincia de origen...)
 - Datos cualitativos sobre la situación actual y futura de la especialidad en el entorno micro (servicio/unidad)

Aunque el censo de asociados a la SCD, fue utilizado como primer punto de partida en la emisión de cuestionarios, para obtener una mayor muestra, miembros de la Junta Directiva de la Societat Catalana de Digestologia, han colaborado en la construcción de un censo exhaustivo, estableciendo contacto directo vía telefónica o vía mail con cada hospital, centro ambulatorio y de manera unipersonal, para una mayor identificación y recogida de opiniones.

Este esfuerzo, así como el reenvío del cuestionario en dos ocasiones, ha permitido un sensible aumento en la tasa de respuestas.



Encuesta «on line»



Google Docs BETA

Prueba Form Autosaved on Mar 3, 2008 11:19:25 PM GMT-03:00

File Edit Sort Formulas Revisions

Format B I U Abc F- rT- T- Align

	A	B	C	D
1	Nombre	Apellido	Email	Comentario
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

El objetivo principal de este proceso es obtener datos que permitan la identificación censal y conocer la **opinión cualificada** de carácter cuantitativo sobre las necesidades de especialistas de Aparato Digestivo.

Para la recogida de esta información y facilitar el acceso a la misma por un elevado número de personas se ha recurrido a una de las herramientas que proporciona [Google Docs](#).

Con esta herramienta se han generado formularios para la recogida de los datos que tras su incorporación a hojas de cálculo, han permitido su análisis estadístico.

Encuesta «on line»

QÜESTIONARI QUANTITATIU - Necessitats d'esp...

Aquesta primera part del qüestionari està orientada a recollir informació objectiva sobre els especialistes en Aparell Digestiu relacionada amb dades personals (edat, sexe, formació, etc ...) i amb el perfil professional (àrees funcionals i àrees d'intervenció - consultes externes, hospitalització, investigació, etc -).

Els preguem que si tenen qualsevol dubte en l'emplenament del qüestionari, pot resoldre's contactant amb l'equip consultor a Catalunya (Mar Elvira i Lourdes Cillero: 633187668).

Requereix, aproximadament, 5 minuts del seu temps, que li agraim anticipadament.

Avis.-
Seguint la Llei de Protecció de Dades, es comunica que les dades facilitades no seran cedides a tercers en cap concepte sense la seva expressa autorització. Vostè té dret a rebre resposta de qualsevol pregunta, consulta o aclariment que li sorgeixi derivada d'aquest qüestionari. Igualment té dret a l'accés, rectificació, i cancel·lació de les seves dades mitjançant escrits a l'adreça de correu electrònic digestiu@mentor.es

Número de col·legiat
[]

Nom i cognoms
[]

Mail (aconsellable)
[]

Data de naixement
[]

Sexe
[]

Lloc de naixement
Identificar Província (País)
[]

Quin és el seu centre de treball?
Identificar el centre de treball en el que es
[]

Dedicació en exclusiva
 Sí
 No

Si la resposta ha estat negativa, ic
[]

A on va realitzar els estudis de pr
Identificar facultat i província
[]

A on va realitzar els estudis d' es
Identificar hospital i província
[]

QÜESTIONARI - Necessitats d'especialistes en Aparell Digestiu (C

Mail (aconsellable)
[]

A nivell "micro" (en el seu centre)

1. En els últims 10 anys i en termes quantitativs, co

- Ha augmentat significativament (>10%)
- Ha augmentat lleugerament (10%)
- Es manté estable (+5%<x<-5%)
- Ha disminuït lleugerament (-5%)
- Ha disminuït significativament (>-10%)

2. En els últims 10 anys, creu que ha variat el comp
En cadascuna de les línies, indiqui quina opció li resulta més

Acudeix quan la patologia està molt evolucionada --- Acudeix a l'inici dels símptomes	○
Només acudeix quan està malalt --- Cerca i se sotmet a programes de prevenció	○
Se sotmet a la pauta diagnòstica i accepta els temps d'espera establerts en el centre --- Exigeix atenció ràpida i tecnificada	○
Accepta decisió especialitzada sense qüestionar-la-hi --- Exigeix major informació per participar en la presa de decisions	○

3. Quins factors han influït o influeixen en la variació de la demanda?
Categoritzat de 0 a 4, representant el 4 el factor més determinant i el 0, que no influeix

Listo

[Windows Taskbar icons: Internet Explorer, File Explorer, Word, PowerPoint, etc]

CUESTIONARIO MIR - Necesidades de especialistas en Medicina Digestivo - Windows Internet Explorer

<https://spreadsheets.google.com/viewform?formkey=dFdlMFZNNkRleFJ4SDFaRlpTNXRQRFE6MA>

Favoritos | Galeria de Web Slice

CUESTIONARIO MIR - Necesidades de especialistas en Medicina Digestivo

Teniendo en cuenta el contexto actual y en el ámbito de sus funciones, la Junta Directiva de la Sociedad Catalana de Digestología siente la necesidad de abordar los desequilibrios existentes entre la oferta y la demanda de profesionales en Cataluña analizando cómo se adaptará el sistema sanitario a los cambios futuros.

En función del público objetivo (staff y médicos residentes) se han elaborado cuestionarios distintos.

El cuestionario de los médicos de staff se ha organizado en dos partes para su más fácil cumplimentación. La primera parte está orientada a recoger información objetiva relacionada con datos personales (edad, sexo, formación, etc) y con el perfil profesional (áreas funcionales y áreas de intervención – consultas externas, hospitalización, investigación, etc).

El segundo cuestionario ha estado orientado a "pulsar" la opinión de los especialistas en cuanto a la evolución de las necesidades de profesionales médicos en esta especialidad, en función de la demanda (su comportamiento y expectativas) y la oferta (desequilibrios de personal, expectativas).

El cuestionario de los médicos residentes, ha estado orientado básicamente a conocer la opinión de los médicos internos residentes de Aparato Digestivo en cuanto a sus perspectivas de futuro .

Encuesta «on line» - Contenido cuestionario STAFF

Cuantitativo

Datos censales

Número de colegiado

Nombre y apellidos

Dirección de mail (aconsejable)

Fecha de nacimiento

Sexo

Lugar de nacimiento Identificar Provincia (Estado)

¿Cuál es su centro de trabajo? Identificar el centro de trabajo en el que se desarrolla la mayor parte de la actividad

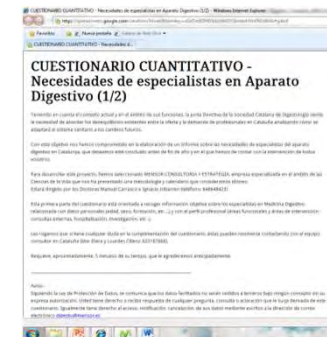
Dedicación en exclusiva

- Sí
- No

Si la respuesta ha sido negativa, identificar, por favor, sector y centro de trabajo

¿Dónde realizó los estudios de pregrado? Identificar facultad y provincia

¿Dónde realizó los estudios de especialidad? Identificar hospital y provincia

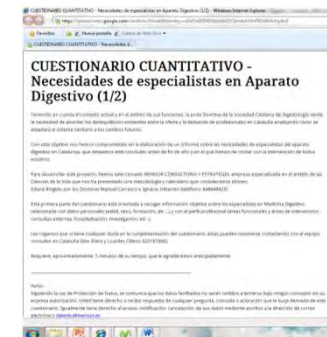


Encuesta «on line» - Contenido cuestionario STAFF Cuantitativo

Áreas de intervención - Señalar el porcentaje (%) aproximado de dedicación a las distintas áreas

HOSPITALIZACIÓN	CONSULTAS EXT	PROCEDIMIENTOS*	INVESTIGACIÓN	FORMACIÓN
<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%
<input type="checkbox"/> 10%	<input type="checkbox"/> 10%	<input type="checkbox"/> 10%	<input type="checkbox"/> 10%	<input type="checkbox"/> 10%
<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/> 20%
<input type="checkbox"/> 30%	<input type="checkbox"/> 30%	<input type="checkbox"/> 30%	<input type="checkbox"/> 30%	<input type="checkbox"/> 30%
<input type="checkbox"/> 40%	<input type="checkbox"/> 40%	<input type="checkbox"/> 40%	<input type="checkbox"/> 40%	<input type="checkbox"/> 40%
<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 50%
<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 60%
<input type="checkbox"/> 70%	<input type="checkbox"/> 70%	<input type="checkbox"/> 70%	<input type="checkbox"/> 70%	<input type="checkbox"/> 70%
<input type="checkbox"/> 80%	<input type="checkbox"/> 80%	<input type="checkbox"/> 80%	<input type="checkbox"/> 80%	<input type="checkbox"/> 80%
<input type="checkbox"/> 90%	<input type="checkbox"/> 90%	<input type="checkbox"/> 90%	<input type="checkbox"/> 90%	<input type="checkbox"/> 90%
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 100%

* Básicamente, endoscopia.

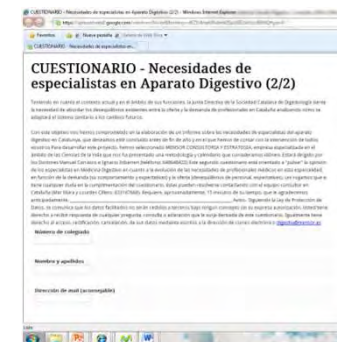


Áreas funcionales Identificar las áreas en las que desarrolla su actividad principalmente.

- Gastroenterología
- Hepatología (transplante hepático, hepatitis, cirrosis)
- Oncología
- Páncreas / Vías biliares
- Trastornos funcionales
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Other:

Encuesta «on line» - Contenido cuestionario STAFF

Cualitativo



A nivel micro (en su centro)

1. En los últimos 10 años y en términos cuantitativos, ¿cómo considera que ha evolucionado la demanda?

- Ha aumentado significativamente (>10%)
- Ha aumentado ligeramente (10%<x<5%)
- Se mantiene estable (+5%<x<-5%)
- Ha disminuido ligeramente (-5%<x<-10%)
- Ha disminuido significativamente (>-10%)

2. En los últimos 10 años, ¿cree que ha variado el comportamiento del paciente? En cada una de las líneas, indique qué opción le resulta más próxima a la realidad.

	-2	-1	0	1	2
Acude cuando la patología está muy evolucionada --- Acude al inicio de los síntomas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sólo acude cuando está enfermo -- - Busca y se somete a programas de prevención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se somete a la pauta diagnóstica y acepta los tiempos de espera establecidos en el centro --- Exige atención rápida y tecnificada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acepta decisión especializada sin cuestionársela --- Exige mayor información para participar en la toma de decisiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ¿Qué factores han influido o influyen en la variación de la demanda? Categorice de 0 a 4, representando el 4 el factor más determinante y el 0, que no influye

	0	1	2	3	4
Envejecimiento de la población	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inmigración (aumento del número de pacientes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inmigración (modificación en las patologías a atender)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aumento de los desplazamientos a países en vías de desarrollo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mejora de la capacidad adquisitiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mejora del nivel educativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mayor disponibilidad de oferta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mejora de las comunicaciones (mayor facilidad en los desplazamientos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avances tecnológicos que mejoren la práctica de los procedimientos (ej.- sedación en endoscopia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sobre derivación desde atención primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turismo sanitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilidad de acceso a la información	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. En un futuro próximo, 5 – 10 años, ¿cómo prevé que varíe la demanda, en términos cuantitativos?

- Aumentará significativamente (>10%)
- Aumentará ligeramente (10%<x<5%)
- Se mantendrá estable (+5%<x<-5%)
- Disminuirá ligeramente (-5%<x<-10%)
- Disminuirá significativamente (>-10%)

Encuesta «on line» - Contenido cuestionario STAFF Cualitativo

5. En los próximos 5 - 10 años, ¿cómo cree que variará el comportamiento del paciente? En cada una de las líneas, indique qué opción le resulta más próxima a la realidad.

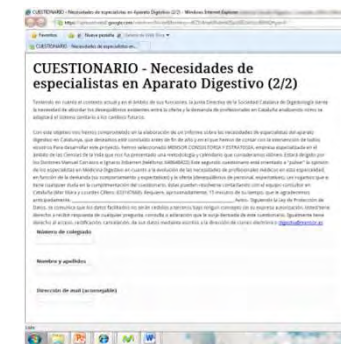
	-2	-1	0	1	2
Acude cuando la patología está muy evolucionada --- Acude al inicio de los síntomas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sólo acude cuando está enfermo -- - Busca y se somete a programas de prevención	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se somete a la pauta diagnóstica y acepta los tiempos de espera establecidos en el centro --- Exige atención rápida y tecnicada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acepta decisión especializada sin cuestionársela --- Exige mayor información para participar en la toma de decisiones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1. En la actualidad, el número de especialistas es suficiente para atender el total de la demanda?

- Sí
 No

En caso de que la respuesta haya sido negativa, identifique cuáles de estos factores influyen de forma más importante en la insuficiencia del número de especialistas.

- Envejecimiento de la plantilla.
- Bajas laborales (enfermedad, bajas maternales, stress)
- Reducción del tiempo efectivo de trabajo para conciliación vida laboral y familiar
- Reducción del tiempo efectivo de trabajo por consumos de tiempos derivados de desplazamientos entre puntos de trabajo
- Falta de motivación
- Baja productividad
- Reducción del número de contratos
- La insuficiente organización en la distribución de las tareas
- Falta de formación en nuevas competencias
- La orientación de algunos profesionales hacia tareas no asistenciales
- La modificación en la orientación de algunos profesionales hacia áreas funcionales específicas
- No movilidad geográfica derivada de factores económicos
- Índice de atracción del centro (amplitud de la cartera de servicios)
- Índice de atracción del centro (por ubicación geográfica)
- Other:



Encuesta «on line» - Contenido cuestionario STAFF Cualitativo

5. En los próximos 5 - 10 años, ¿cómo cree que variará el comportamiento del paciente? En cada una de las líneas, indique qué opción le resulta más próxima a la realidad.

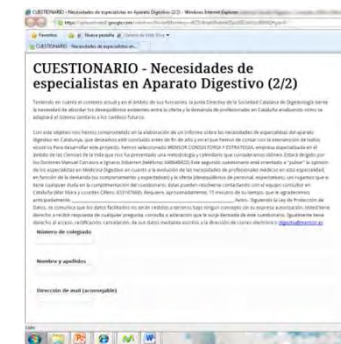
	-2	-1	0	1	2
Acude cuando la patología está muy evolucionada --- Acude al inicio de los síntomas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sólo acude cuando está enfermo -- - Busca y se somete a programas de prevención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se somete a la pauta diagnóstica y acepta los tiempos de espera establecidos en el centro --- Exige atención rápida y tecnicada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acepta decisión especializada sin cuestionársela --- Exige mayor información para participar en la toma de decisiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. En la actualidad, el número de especialistas es suficiente para atender el total de la demanda?

- Sí
 No

En caso de que la respuesta haya sido negativa, identifique cuáles de estos factores influyen de forma más importante en la insuficiencia del número de especialistas.

- Envejecimiento de la plantilla.
- Bajas laborales (enfermedad, bajas maternales, stress)
- Reducción del tiempo efectivo de trabajo para conciliación vida laboral y familiar
- Reducción del tiempo efectivo de trabajo por consumos de tiempos derivados de desplazamientos entre puntos de trabajo
- Falta de motivación
- Baja productividad
- Reducción del número de contratos
- La insuficiente organización en la distribución de las tareas
- Falta de formación en nuevas competencias
- La orientación de algunos profesionales hacia tareas no asistenciales
- La modificación en la orientación de algunos profesionales hacia áreas funcionales específicas
- No movilidad geográfica derivada de factores económicos
- Índice de atracción del centro (amplitud de la cartera de servicios)
- Índice de atracción del centro (por ubicación geográfica)
- Other:



Encuesta «on line» - Contenido cuestionario STAFF

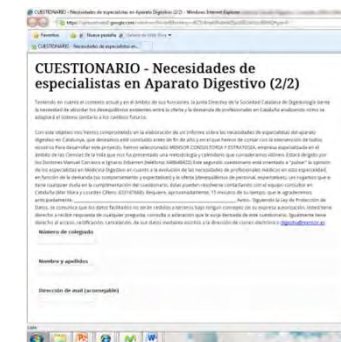
Cualitativo

En un futuro próximo, ¿cuáles son sus expectativas en términos de oferta? En cada una de las líneas, indique qué opción le resulta más próxima a la realidad.

	-2	-1	0	1	2
Mayor desequilibrio entre oferta y demanda (cuantitativo) --- Menor desequilibrio entre oferta y demanda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La oferta no es capaz de responder a las expectativas de la demanda (cualitativo) --- La oferta es capaz de responder a las expectativas de la demanda (cualitativo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Qué acciones se tienen que emprender para que, en su centro de trabajo, las expectativas de oferta y demanda sean alcanzadas? Categorice de 0 a 4, representando el 4 el factor más determinante y el 0, que no influye

	0	1	2	3	4
Debe aumentar el número de especialistas de Medicina Digestivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Debe mejorar la capacitación específica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Debe aumentarse la capacitación generalista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deben incrementarse las competencias profesionales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Debe aumentar la colaboración entre distintas áreas de atención (primaria/especializada)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Debe fomentarse el trabajo multidisciplinar en el tratamiento de las patologías	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deben delegarse determinadas tareas a otros estamentos profesionales (enfermería, personal administrativo, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deben mejorar las condiciones contractuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deben mejorar las condiciones económicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mayor flexibilidad horaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reducción en la carga de trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Debe promoverse una mayor autogestión en el trabajo diario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Encuesta «on line» - Contenido cuestionario STAFF Cualitativo

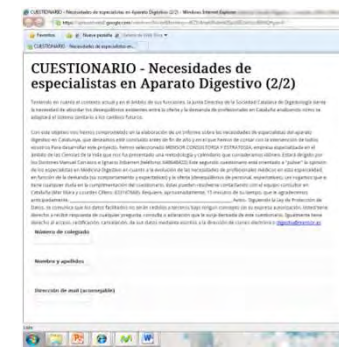
A nivel macro (para el global de la especialidad en Aparato Digestivo)

1. En la actualidad, considera que el número de especialistas en Cataluña es suficiente para atender el total de la demanda?

- Sí
 No

2. ¿Qué acciones se tienen que emprender para que, en Cataluña, las expectativas de oferta y demanda sean alcanzadas? Categorice de 0 a 4, representando el 4 el factor más determinante y el 0, que no influye

	0	1	2	3	4
Incrementar el número de especialistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilitar la movilidad geográfica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incrementar las plazas en las facultades de Medicina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incrementar el número de plazas MIR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agilizar los trámites de homologación de títulos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que exista una oferta laboral más flexible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aumentar el atractivo de las plazas menos demandadas con incentivos complementarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modificar el sistema de incentivos (retribución en función de objetivos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mejorar las ineficiencias del sistema (eliminar duplicidad de funciones, mayor implementación de guías clínicas, mejorar los circuitos asistenciales, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Favorecer la conciliación de la vida laboral con el espacio personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incorporar en la formación, la capacitación en materias no exclusivamente asistenciales: calidad, economía sanitaria, organización, trabajo en equipo, gestión, que permita disponer de profesionales con una visión más generalista y orientación gestora.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desarrollar unidades de gestión clínica integradas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponer de organizaciones que favorezcan la mayor participación y responsabilidad del profesional en la gestión de los recursos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Encuesta «on line» - Contenido cuestionario STAFF Cualitativo

3. En términos de I+D+i, ¿cuál es su perspectiva? En cada una de las líneas, indique qué opción le resulta más próxima a la realidad.

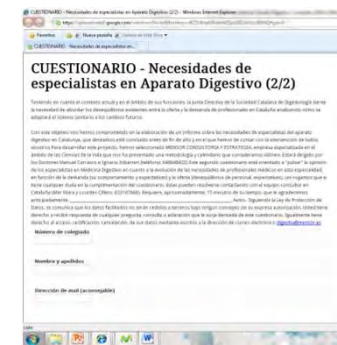
	-2	-1	0	1	2
La investigación sólo tiene un interés residual en nuestra especialidad --- Es un campo que resulta cada vez más atractivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La I+D+i continua a mantenerse en un espectro excesivamente teórico --- Existe una mayor orientación de la I+D+i hacia la aplicación práctica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. ¿Qué nuevas competencias puede/debe adquirir la especialidad de aparato digestivo? (áreas de competencia exclusiva, áreas de otras especialidades que requieran el concurso de la especialidad de aparato digestivo).

- Áreas de competencia específica
- Áreas de otras especialidades que requieran el concurso de Aparato Digestivo
- Other:

Identificar nuevas "áreas de competencia específica"

Identificar "áreas de otras especialidades que requieran el concurso de Aparato Digestivo"



Encuesta «on line» - Contenido cuestionario MIR



Datos personales

Número de colegiado

Nombre y apellidos

Dirección de mail (aconsejable)

Sexo



Hombre



Mujer

Lugar de nacimiento (provincia)

Estudios pregrado (Facultad y provincia)

Estudios de especialidad - MIR (Hospital y provincia)

Encuesta «on line» - Contenido cuestionario MIR



Cuestionario cualitativo

1. ¿En qué año de especialidad se encuentra actualmente?

- Primer año
- Segundo año
- Tercer año
- Cuarto año

2. ¿Cuáles son sus perspectivas de futuro en términos de movilidad?

- Mi intención es cambiar de comunidad autónoma al acabar la residencia
- Mi intención es quedarme en Cataluña al acabar la residencia
- Mi intención es quedarme en la provincia en la que estoy realizando la residencia.
- Mi intención es quedarme en el hospital en el que estoy realizando la residencia.
- En el momento actual, no tengo una decisión formada.
- Other:

3. ¿Qué factores limitan su desplazamiento geográfico?

- Ningún factor limita mi movilidad.
- El atractivo del centro (limitada cartera de servicios, aislamiento geográfico, otros)
- Cuestiones personales (proximidad a familia, lugar de residencia habitual, otros)
- Cuestiones económicas
- Other:

4. En caso de que piense cambiar de comunidad autónoma, ¿Qué factores podrían modificar su decisión? Señalar sólo 5 factores.

- Disponer de un nivel retributivo que me permita una calidad de vida adecuada.
- Lograr un contrato laboral con suficientes garantías de continuidad
- El atractivo del centro de trabajo (amplia cartera de servicios, incorporar funciones de investigación, gestión, otros)
- Que exista la posibilidad de desarrollar carrera profesional
- Que me permitan realizar tareas de investigación
- Que el centro me facilite una contratación laboral más flexible
- Que el centro favorezca la conciliación de la vida laboral con el espacio personal
- Condiciones extraprofesionales (atractivo de la ciudad, lugar de trabajo de la pareja, otros)
- Percibir que el mercado catalán me ofrece más oportunidades de retribución complementaria (ejemplo.- desarrollo de actividad privada)
- Other:

La realización de entrevistas ha permitido llevar a cabo una metodología enfocada a captar todas las opiniones y necesidades sentidas por los profesionales en el ámbito catalán de la digestología

- Entrevistas a expertos con los siguientes perfiles profesionales a través de un **cuestionario estructurado**:
 - Facultativos especialistas de aparato digestivo
 - Jefes de servicio/sección de aparato digestivo.
 - Jefes de servicio de otras especialidades de interés: Medicina Interna y Cirugía General y Digestiva.
 - Personal docente.
 - Tutores de residentes.
 - Residentes.



El objetivo de las entrevistas y el perfil de los expertos entrevistados ha dependido de la fase de análisis del proyecto

FASE 1: ANÁLISIS DE LA OFERTA ACTUAL DE ESPECIALISTAS EN APARATO DIGESTIVO

Análisis del número, distribución de profesionales médicos, según tipología edad, sexo y origen así como su relación laboral y su perfil funcional

FASE 2: ANÁLISIS DE FACTORES QUE CONDICIONAN LA OFERTA Y DEMANDA DE ESPECIALISTAS DE APARATO DIGESTIVO (flujo de entrada y de salida)

Fase 2.1: Análisis de factores a nivel formativo (estudios de grado y formación sanitaria especializada)

Fase 2.2: Análisis de los factores sociodemográficos y socioculturales (abandono, migración, fallecimiento, edad de jubilación..etc)

PERFIL DEL EXPERTO

- Jefes de Servicio/Sección de Aparato Digestivo

- Tutores de Residentes
- Residentes de Aparato Digestivo
- Jefes de Servicio/Sección de Medicina Interna con actividad de Aparato Digestivo.

ÁMBITO Y OBJETIVO DE LA ENTREVISTA

Identificación mediante trabajo de campo del número, tipología, relación laboral y perfil funcional de especialistas de aparato digestivo en los hospitales de mayor relevancia de Cataluña

Conocer en los principales hospitales de Cataluña:

Las plazas acreditadas, ofertadas y adjudicadas de aparato digestivo en la Formación Sanitaria Especializada (FSE).

Análisis de factores sociodemográficos, socioculturales que motivan la baja de especialistas en aparato digestivo (jubilación, fallecimiento, abandono, migración – incluyendo la procedencia e intención de permanecer en Cataluña en el caso de residentes de FSE)

Identificación de los procedimientos de otras especialidades cuya actividad está relacionada con aparato digestivo

Percepción de la evolución de las necesidades futuras de especialistas en aparato digestivo por diversos factores del entorno

Introducción

Contexto

Método

Resultados del estudio de campo

Reflexión estratégica





32 visitas realizadas

- 7 hospitales ICS
- 18 hospitales XHUP
- 7 hospitales privados

58 personas entrevistadas

- 34 responsables de servicio
- 12 tutores de residentes
- 12 residentes

Hospitales – Trabajo de campo

HOSPITAL UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA

CLÍNICA DEL PONENT

FUNDACIÓ SANT HOSPITAL (La Seu d'Urgell)

HOSPITAL UNIVERSITARI DR. JOSEP TRUETA DE GIRONA

CLINICA GIRONA

HOSPITAL DE PALAMÓS

HOSPITAL DE FIGUERES

HOSPITAL SANTA CATERINA



HOSPITAL UNIVERSITARI JOAN XXIII DE TARRAGONA

HOSPITAL DE SANT PAU I SANTA TECLA

HOSPITAL VERGE DE LA CINTA

CLÍNICA MONEGAL

HOSPITAL DE SANT JOAN DE REUS

•Hospitales – Trabajo de campo



HOSPITAL DE SABADELL (Parc Taulí)

HOSPITAL UNIVERSITARI MÚTUA DE TERRASSA

HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA

HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE

HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

HOSPITAL CLINIC I PROVINCIAL DE BARCELONA

H. UNIVERSITARI GENERAL DE LA VALL D'HEBRON

HOSPITAL DEL MAR

HOSPITAL GENERAL DE VIC

HOSPITAL GENERAL DE HOSPITALET

HOSPITAL DE SANT JOAN DESPÍ MOISÈS BROGGI

HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS

HOSPITAL SANT JOAN DE DEU, ALTHAIA, MANRESA

HOSPITAL D'IGUALADA

HOSPITAL DE MATARÓ

CLINICA DEL PILAR SANT JORDI

CLÍNICA DELFOS

USP INSTITUT UNIVERSITARI DEXEUS

CENTRO MEDICO TEKNON S.L.

Centros / hospitales con información cuantitativa disponible

Centros que disponen de especialistas en el tratamiento de patologías digestivas

Althaia Xarxa Assistencial Manresa	5	Hospital de Barcelona	3	Hospital Universitari de Bellvitge	22
CAPs y CAPs II	7	Hospital de La Santa Creu i Sant Pau	17	Hospital Universitari Germans Trias i	
Centre Mèdic Egarenc	1	Hospital de Mataró	7	Pujol de Badalona	10
Centre Mèdic Fiss	1	Hospital de Puigcerdá	1	Hospital Universitari Mútua de	
Centre Mèdic Rambla Salut	2	Hospital de Sant Celoni	1	Terrassa	10
Centro Medico Teknon S.L.	5	Hospital de Sant Joan Despí Moisès		Hospital Universitari Sagrat Cor	6
Centro Internacional de Medicina		Broggi	7	Institut Universitari Dexeus	13
Avanzada	2	Hospital de Viladecans	7	Medical Cremades	3
Clínica Corachán	5	Hospital Dos de Maig	1	Mutua General de Catalunya	1
Clínica Creu Blanca	4	Hospital General de Catalunya	5	Mutua Terrassa- Privada	2
Clínica de Vic	1	Hospital General de Granollers	3	Parc de Salut Mar (Hosp. del Mar)	17
Clinica del Pilar Sant Jordi	3	Hospital General de Igualada	3	Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Sant	
Clínica Delfos	5	Hospital General l'Hospitalet	5	Boi de Llobregat	6
Clínica Olivé Gumà	3	Hospital General Vall d'Hebrón	35	Policlínica Terrassa	3
Clínica Plató	1	Hospital Municipal de Badalona	3	Policlínica Barcelona	2
Clínica Sant Jordi de Sant Andreu	1	Hospital Quirón	7	Policlínica Tretón	1
Clinica Teknon - Endoscopia Digestiva	9	Consultorio Bayés	2	Sagrada Familia	8
Comarcal de l'Alt Penedès	3	Endos Medicina S.L.P. (Centro		Sant Cugat	1
ConSORCI Hospitalari de Vic	3	Medico Delfos S.A.)	15	Serveis Medics Penedès	1
ConSORCI Sanitari del Garraf	4	Fundació Hospital l'Esperit Sant	4	Servidigest - Clínica Pilar	9
ConSORCI Sanitari Terrassa	7	Hospital de Mollet	2	Privado exclusivo	1
Corporació Sanitària Parc Taulí	15	Hospital Sant Bernabé (Berga)	1		
Hospital Clinic i Provincial De		Hospital Sant Joan de Deu - Martorell	3		
Barcelona	46				

Estas posiciones incluyen contratos laborales fijos, temporales y/o contratos de guardia.

Barcelona
381 posiciones

Centros / hospitales con información cuantitativa disponible

Centros que disponen de especialistas en el tratamiento de patologías digestivas

Clínica Girona	5
Corporació de Salut del Maresme i La Selva	4
Gabinet De Diagnòstic (GD). Girona	1
Hospital de Campdevàrol y Olot	1
Hospital de Figueres	4
Hospital de Palamós	3
Hospital Santa Caterina - Salt	4
Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona	10
Privado exclusivo	4

Girona
36 posiciones

Clínica MATT	1
Clínica Monegal	1
Clínica Terres del Ebre	1
Hospital Pius de Valls	3
Hospital Universitari de Sant Joan de Reus	5
Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona	7
Hospital Verge de la Cinta de Tortosa	5
Sant Pau i Santa Tecla y Hospital del Vendrell	5

Tarragona
28 posiciones

CAP II Prat de la Riba - LLEIDA	1
Clínica del Ponent	3
Fundació Sant Hospital (La Seu D'urgell)	1
Hospital de Tremp	1
Hospital Santa María	3
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida	8

Lleida
17 posiciones

Estas posiciones incluyen contratos laborales fijos, temporales y/o contratos de guardia.

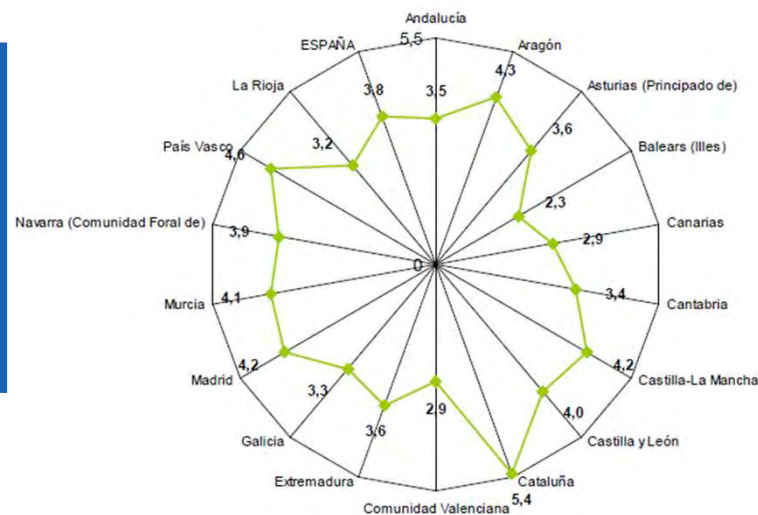
Según el censo recogido, el número de posiciones por cien mil habitantes en Cataluña se aproxima, en su conjunto (atención pública y privada) a las cifras en otros estudios.

APARATO DIGESTIVO	Nº especialistas	Población	Tarjetas sanitarias (datos año 2010)	Ratio x 100000 hab.	Ratio x 100000 TS
Tarragona	28	805.789	787.215	3,5	3,6
Girona	36	752.026	860.396	4,8	4,2
Barcelona	381	5.507.813	5.562.929	6,9	6,8
Lleida	17	439.253	436.404	3,9	3,9
TOTAL	462	7.504.881	7.646.944	6,1	6,0
Sin identificar*	69				

* No están incluidas 69 personas sobre las que no se ha podido determinar si continúan en activo en Cataluña y/o si son especialistas de Aparato Digestivo.

- Se observa una heterogénea distribución entre las diferentes provincias.
- En el caso específico de la provincia de Girona, el ratio al considerar las tarjetas sanitarias, disminuye medio punto.

Aparato Digestivo . Especialistas por 100.000 habitantes. Red Asistencial Pública del SNS 2007



Fuente: Red Asistencial Pública por especialidad (Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2008-2025), Diciembre 2008).

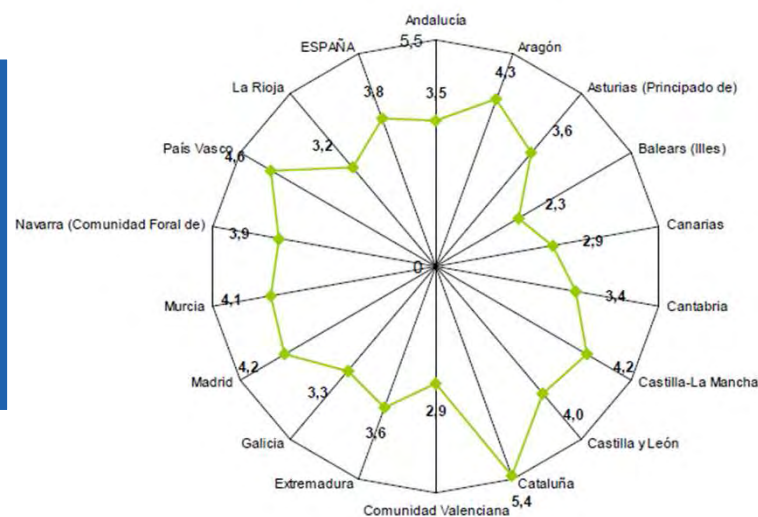
Según el censo recogido, el número de efectivos médicos por cien mil habitantes en Cataluña se aproxima, en su conjunto (atención pública y privada) a las cifras en otros estudios.

APARATO DIGESTIVO	Nº especialistas	Población	Tarjetas sanitarias (datos año 2010)	Ratio x 100000 hab.	Ratio x 100000 TS
Tarragona	28	805.789	787.215	3,5	3,6
Girona	31	752.026	860.396	4,1	3,6
Barcelona	340	5.507.813	5.562.929	6,2	6,1
Lleida	17	439.253	436.404	3,9	3,9
TOTAL	416	7.504.881	7.646.944	5,5	5,4
Sin identificar*	69				

- No están incluidas 69 personas sobre las que no se ha podido determinar si continúan en activo en Cataluña y/o si son especialistas de Aparato Digestivo.
- En caso de incluirlos, el ratio de efectivos médicos por 100000 habitantes sería de 6,5.

- Se observa una heterogénea distribución entre las diferentes provincias.
- En el caso específico de la provincia de Girona, el ratio al considerar las tarjetas sanitarias, disminuye medio punto.

Aparato Digestivo . Especialistas por 100.000 habitantes. Red Asistencial Pública del SNS 2007



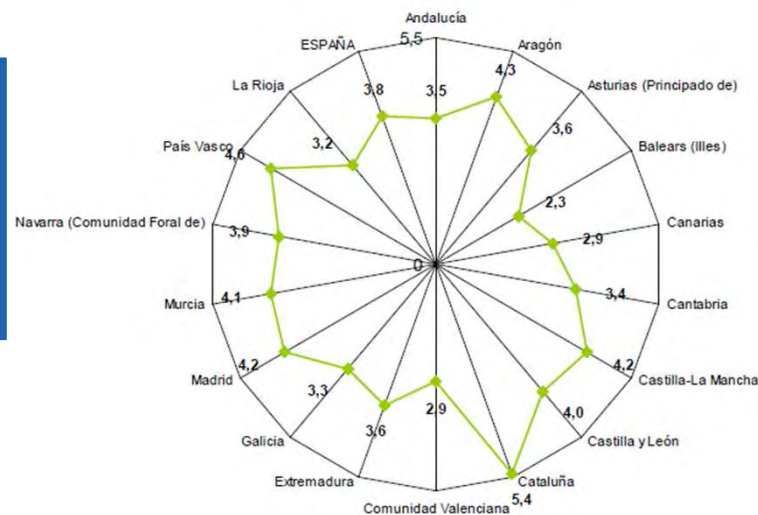
Fuente: Red Asistencial Pública por especialidad (Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2008-2025), Diciembre 2008).

Los efectivos médicos dedicados a la actividad pública en el año 2010, son 332 (ratio 4,4), lo que difiere sensiblemente de los datos que maneja la Administración

Atención pública	Nº especialistas	Población	Tarjetas sanitarias (datos año 2010)	Ratio x 100000 hab.	Ratio x 100000 TS
Tarragona	26	805.789	787.215	3,2	3,3
Girona	26	752.026	860.396	3,5	3,0
Barcelona	266	5.507.813	5.562.929	4,8	4,8
Lleida	14	439.253	436.404	3,2	3,2
TOTAL	332	7.504.881	7.646.944	4,4	4,3

- Continua observándose una mayor concentración de especialistas en el área de Barcelona, en su mayor parte derivado de la gran concentración del nivel terciario de atención en esta provincia y específicamente en la ciudad de Barcelona.

Aparato Digestivo . Especialistas por 100.000 habitantes.
Red Asistencial Pública del SNS 2007

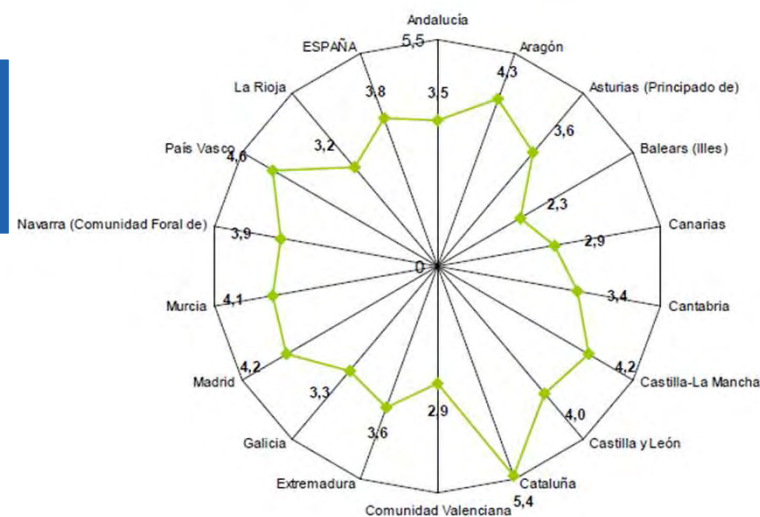


Fuente: Red Asistencial Pública por especialidad (Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2008-2025), Diciembre 2008).

Si descontamos los facultativos no especialistas en Aparato Digestivo, sólo en la provincia de Barcelona se mantiene un ratio similar al del conjunto del SNS, y en el resto de provincias es muy inferior.

Atención pública	Nº especialistas	Población	Tarjetas sanitarias (datos año 2010)	Ratio x 100000 hab.	Ratio x 100000 TS
Tarragona	21	805.789	787.215	2,6	2,7
Girona	26	752.026	860.396	3,5	3,0
Barcelona	245	5.507.813	5.562.929	4,4	4,4
Lleida	13	439.253	436.404	3,0	3,0
TOTAL	305	7.504.881	7.646.944	4,1	4,0

Aparato Digestivo . Especialistas por 100.000 habitantes.
Red Asistencial Pública del SNS 2007



- Puede inferirse que en la comunidad autónoma existe un número de plazas de Aparato Digestivo que están cubiertas por otras especialidades.

Fuente: Red Asistencial Pública por especialidad (Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2008-2025), Diciembre 2008).

La comparación de ratios entre las distintas provincias y Barcelona muestra la irregular distribución de recursos (efectivos médicos dedicados a la atención de patología digestiva) entre ellas.

	Caso 1		Caso 2	
	Ratio x 100.000 hab.	% desviación respecto Barcelona	Ratio x 100.000 hab.	% desviación respecto Barcelona
Barcelona	4,1		4,5	
Lleida	3,0	-31,82%	3,2	-33,33%
Tarragona	2,6	-40,91%	3,2	-33,33%
Girona	3,5	-20,45%	3,5	-27,08%

- Caso 1: Recoge el número de facultativos especialistas en Aparato Digestivo dedicados a la atención de patología digestiva en la red asistencial pública.
- Caso 2: Recoge el número de facultativos de cualquier especialidad médica o quirúrgica dedicados a la atención de patología digestiva en la red asistencial pública.

Del total de efectivos destinados a la especialidad de Aparato Digestivo en Catalunya en la red asistencial pública, aproximadamente, un 40% son mujeres...

ESPECIALIDAD	NUMERO DE EFECTIVOS(*)	%	% MUJERES
ALERGOLOGÍA	454	0,44%	53,96%
ANÁLISIS CLÍNICOS	1670	1,63%	65,05%
ANATOMÍA PATOLÓGICA	1200	1,17%	51,50%
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	4781	4,68%	50,71%
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	422	0,41%	22,21%
APARATO DIGESTIVO	1751	1,71%	35,33%
BIOQUÍMICA CLÍNICA	353	0,35%	66,05%
CARDIOLOGÍA	2001	1,96%	26,16%
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	313	0,31%	14,54%
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	3429	3,36%	24,05%
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	323	0,32%	21,04%
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	3281	3,21%	12,01%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	329	0,32%	23,18%
CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	430	0,42%	37,17%
CIRUGÍA TORÁCICA	175	0,17%	13,27%
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA	1005	0,98%	47,91%
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	934	0,91%	50,38%
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	339	0,33%	70,83%
GERIATRÍA	252	0,25%	65,44%
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	1413	1,38%	52,35%
INMUNOLOGÍA	184	0,18%	58,28%
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	38913	38,09%	49,25%
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	975	0,95%	64,92%
MEDICINA INTENSIVA	1795	1,76%	32,40%
MEDICINA INTERNA	3720	3,64%	36,43%
MEDICINA NUCLEAR	321	0,31%	48,62%
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	395	0,39%	43,07%
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	863	0,84%	63,36%
NEFROLOGÍA	938	0,92%	42,84%
NEUMOLOGÍA	1326	1,30%	35,40%
NEUROCIRUGÍA	442	0,43%	15,47%
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	445	0,44%	55,18%
NEUROLOGÍA	1277	1,25%	42,60%
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	3638	3,56%	44,13%
OFTALMOLOGÍA	2302	2,25%	44,31%
ONCOLOGÍA MÉDICA	732	0,72%	52,89%
ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	341	0,33%	41,82%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1672	1,64%	25,37%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (solo)	9130	8,94%	60,17%
PSIQUIATRÍA	2618	2,56%	45,80%
RADIODIAGNÓSTICO	3095	3,03%	41,54%
REUMATOLOGÍA	719	0,70%	42,36%
UROLOGÍA	1458	1,43%	7,28%
Total 43 especialidades	102152		
Otros	2446		
Total	104598		

En la red asistencial pública, la tasa de feminización de la especialidad de Aparato Digestivo se sitúa en Catalunya por encima de la media.

Tasa de feminización	Caso 1	Caso 2
Tarragona	47,60%	46,20%
Girona	46,20%	46,20%
Barcelona	41,20%	39,40%
Lleida	30,80%	28,60%
Total Catalunya	41,00%	39,50%

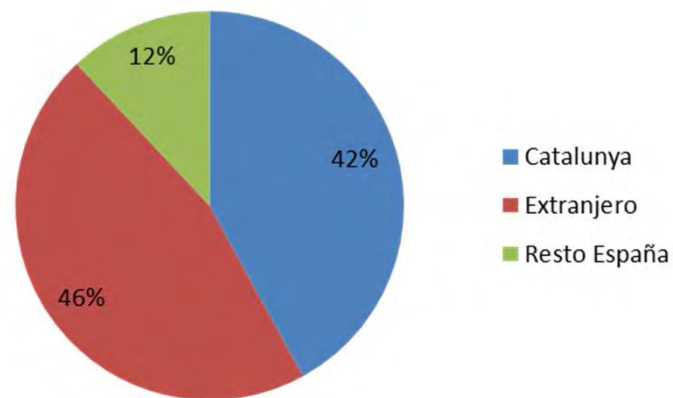
Red Asistencial Pública por especialidad (Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2008-2025). Diciembre 2008).

El número de residentes actuales en la especialidad de Aparato Digestivo en Cataluña muestra una alta tasa de feminización y un sensible número de facultativos en formación que no proceden de esta comunidad autónoma

Número de Residentes en la Especialidad de Aparato Digestivo en Cataluña

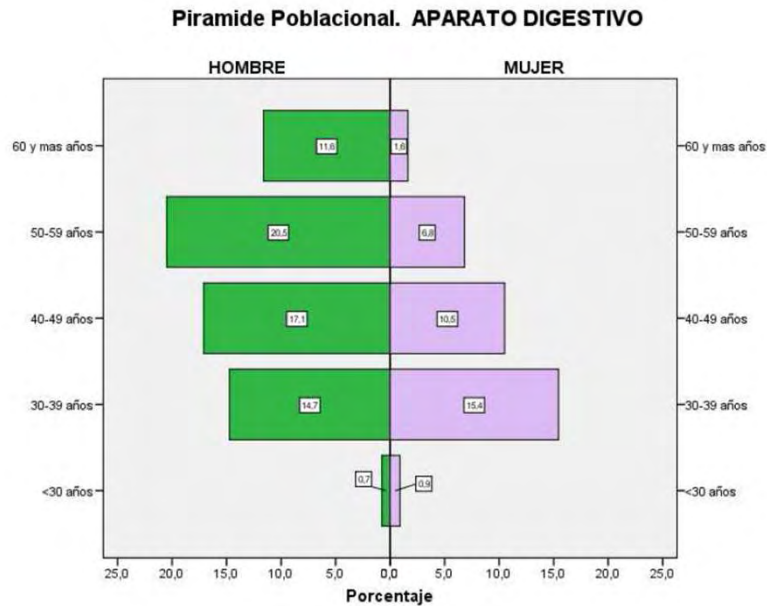
Mujeres	Hombres	Total
51 (75%)	17 (25%)	68

Procedencia



Según datos obtenidos de la cumplimentación del cuestionario on line dirigido a médicos en formación (muestra = 50)

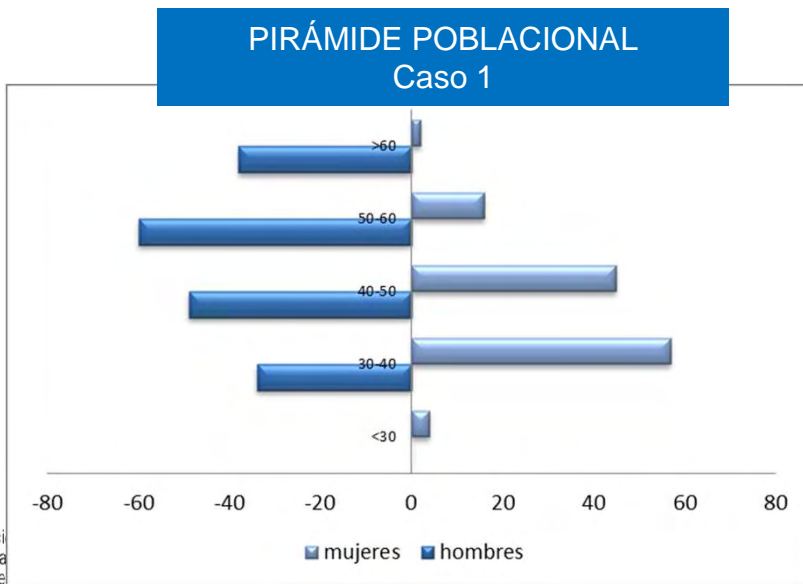
En los grupos de edad inferiores a 40 años predomina el sexo femenino, mientras que por encima de los 40 años predominan los especialistas masculinos



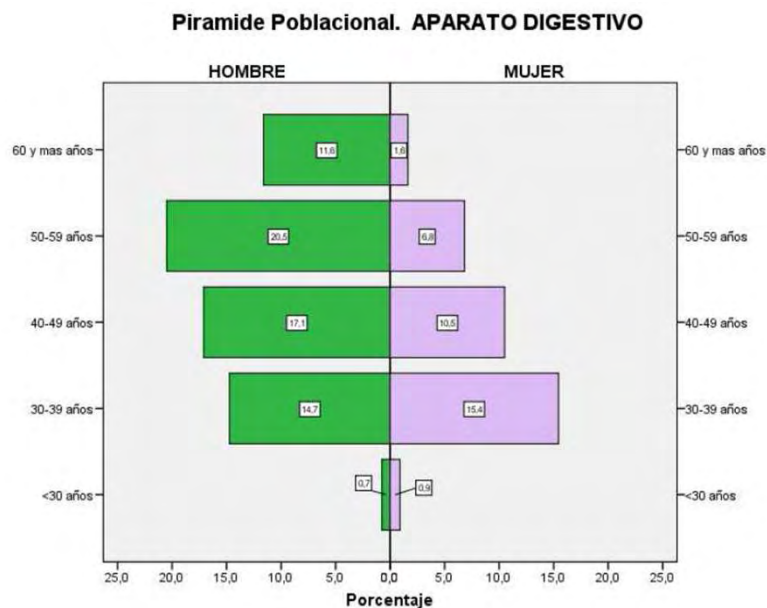
Rango etario	Caso 1		Distribución por sexo	
	Número	%	Hombre	Mujer
<30	4	1%	0%	100%
30-40	91	30%	37%	63%
40-50	94	31%	52%	48%
50-60	76	25%	79%	21%
>60	40	13%	95%	5%
Total	305	100%	59%	41%

Red Asistencial Pública del SNS 2007

Fuente: Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2008-2025). Diciembre 2008.

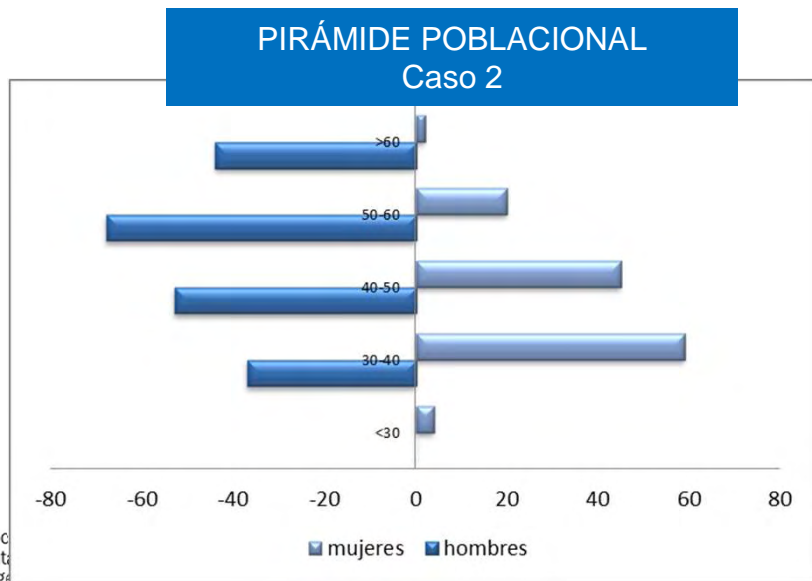


... la distribución por sexo y edad se mantiene en el caso 2.



Red Asistencial Pública del SNS 2007

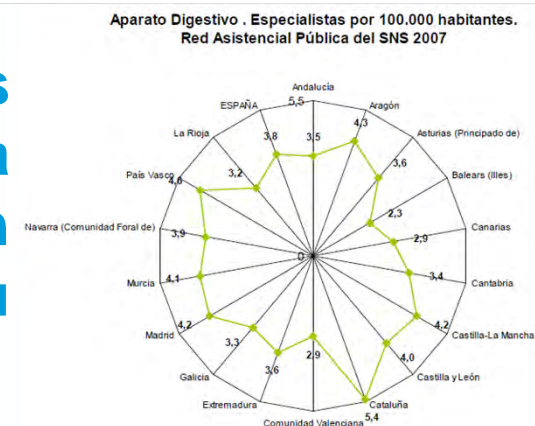
Fuente: Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2008-2025). Diciembre 2008.



Rango etario	Caso 2		Distribución por sexo	
	Número	%	Hombre	Mujer
<30	4	1%	0%	100%
30-40	96	29%	39%	61%
40-50	98	30%	54%	46%
50-60	88	27%	77%	23%
>60	46	14%	96%	4%
Total	332	100%	60%	40%

- La estructura de la pirámide poblacional de Cataluña (tasa de feminización, tasa mayores 50 años, etc.) presenta un perfil de feminización semejante al de la totalidad del territorio nacional, con una tasa de envejecimiento en % de mayores de 50 años de 38% para el conjunto de especialistas de Aparato Digestivo en atención pública (frente a la media nacional de 40,5%)
- El 41% de los facultativos son mayores de 50 años.

La estimación de la estructura poblacional y las proyecciones a medio y largo plazo de la especialidad de Aparato Digestivo permiten profundizar en un análisis de la situación y en su previsible evolución futura en términos cuantitativos



Caso 2 (Caso 1)	2010	2015	2020
Número estimado de especialistas	332 (305)	375 (354)	426 (410)
Equivalentes a tiempo completo (estimado)	295 (271)	330 (312)	373 (359)
Ratio por 100000 habitantes	4,4 (4,1)	4,8 (4,6)	5,3 (5,1)
Tasa de Feminización	40% (41%)	50% (52%)	57% (60%)
Porcentaje menores de 51 años	60% (62%)	63% (66%)	67% (68%)

- Aun considerando que parte de la actividad de Aparato Digestivo es realizada por otras especialidades, el ratio por 100.000 habitantes sigue siendo sensiblemente inferior a las cifras oficiales (5,4 vs 4,4), que se puede cifrar en una desviación de más de un 25%.

- Caso 1 (en color rojo y paréntesis): Recoge el número de facultativos especialistas en Aparato Digestivo dedicados a la atención de patología digestiva en la red asistencial pública.
- Caso 2: Recoge el número de facultativos de cualquier especialidad médica o quirúrgica dedicados a la atención de patología digestiva en la red asistencial pública.

Evolución del número de especialistas de Aparato Digestivo en Catalunya (2010 – 2020) si no se sustituyen las plazas vacantes por jubilación

Caso 2	2010	2015	2020
Número estimado de especialistas	332	285 (375)	241 (426)
Equivalentes a tiempo completo (estimado)	295	251 (330)	211 (373)
Ratio por 100000 habitantes	4,4	3,7 (4,8)	3,0 (5,3)
Ratio por 100000 TS	4,3	3,6 (4,7)	3,0 (5,2)
Tasa de Feminización	40%	43% (50%)	72% (57%)
Porcentaje menores de 51 años	60%	52% (63%)	41% (67%)

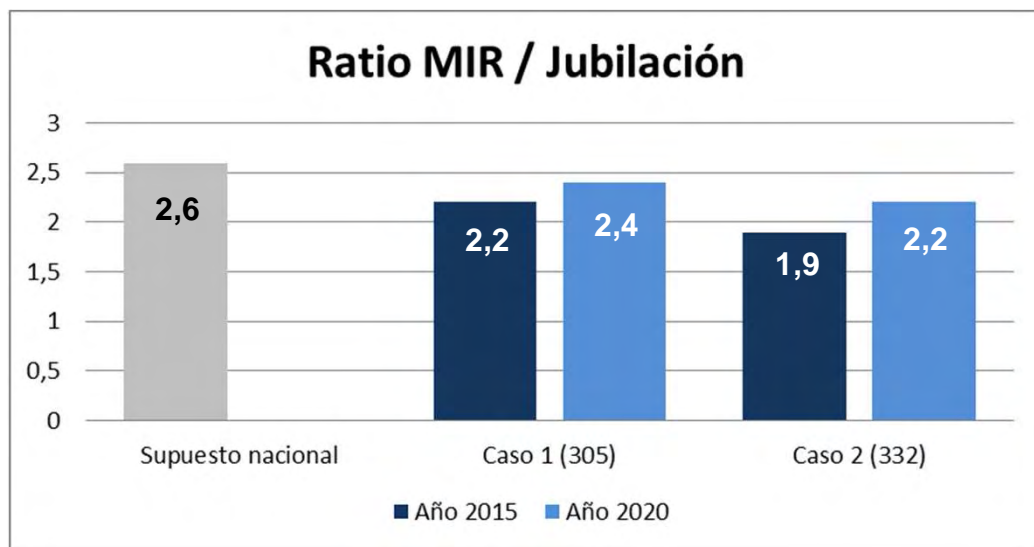
- Si la Administración sanitaria, decidiera no sustituir las plazas vacantes por jubilaciones, el déficit de especialistas sería muy acusado, con un ratio por debajo de la situación del año 2007.

En color rojo, las proyecciones para el caso 2 de la tabla anterior.

La evolución creciente en el número de plazas MIR convocadas en la especialidad de Aparato Digestivo, permitiría la reposición de efectivos, aunque lejos de los ratios de reposición considerados a nivel nacional.

En términos generales, la reposición de efectivos está asegurada, ya que el número de MIR (suponiendo que todos ellos ocupen una plaza al acabar su periodo de formación) es suficiente para cubrir el número de jubilaciones; en el caso de Cataluña, el ratio es sensiblemente inferior al del conjunto esperado para España.

	Caso 1			Caso 2		
	Jubilaciones	MIR finalizado	RATIO MIR/jubilación	Jubilaciones	MIR finalizado	RATIO MIR/jubilación
Año 2015	41	90	2,2	47	90	1,9
Año 2020	39	95	2,4	44	95	2,2
Supuestos:						
-El número de plazas ofertadas/adjudicadas se mantiene constante en el periodo 2015 - 2020 (19)						
-Se supone una edad de jubilación de 65 años						



APARATO DIGESTIVO				
Media anual de plazas MIR adjudicadas 2000-2004	Media anual de plazas MIR adjudicadas 2005-2008	Mayores de 60 años red pública	Ratio plazas MIR anuales/jubilaciones anuales (red pública)	Plazas MIR media anual como % de los efectivos de la red pública
84	121	232	2.6	7%

Fuente: Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2008-2025). Diciembre 2008.

Queda demostrado que las referencias nacionales no son linealmente aplicables a Catalunya. Catalunya debe aspirar a que el ratio total de especialistas por 100000 habitantes se mantenga estable en 10 años.... a través de una mayor disponibilidad de recursos públicos y una leve contracción de los recursos privados

Cualquier facultativo atendiendo patología digestiva (Caso 2)	2010	2015	2020
Número estimado de especialistas públicos	332	375	426
Ratio público por 100000 habitantes	4,4	4,8	5,2
Jubilaciones públicas		47	44
Profesionales públicos a incorporar por aumento poblacional		9	11
Profesionales públicos a incorporar por mejora del ratio		34	34
Necesidades en el periodo		90 (90)	89 (95)

Manteniendo el ratio de especialistas/habitante estable, las nuevas generaciones de MIR cubren casi linealmente las necesidades

En color rojo, las estimaciones de especialistas formados por programa MIR

Material y método

Contexto

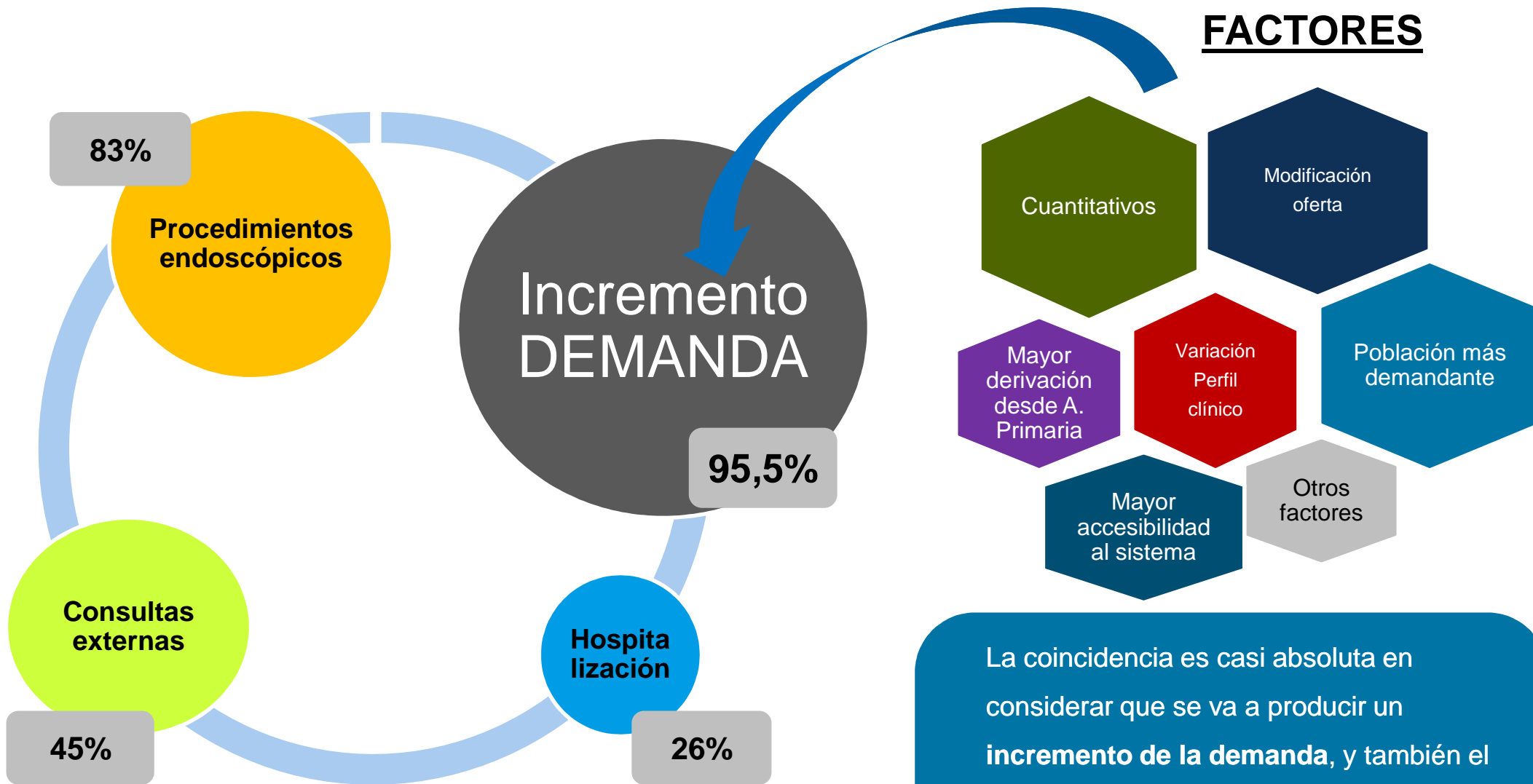
Resultados del estudio de campo

Reflexión estratégica



Conclusiones del estudio de campo

DEMANDA



La coincidencia es casi absoluta en considerar que se va a producir un **incremento de la demanda**, y también el nivel de coincidencia es muy alto al considerar que los **procedimientos endoscópicos** van a ser la base de ese crecimiento.

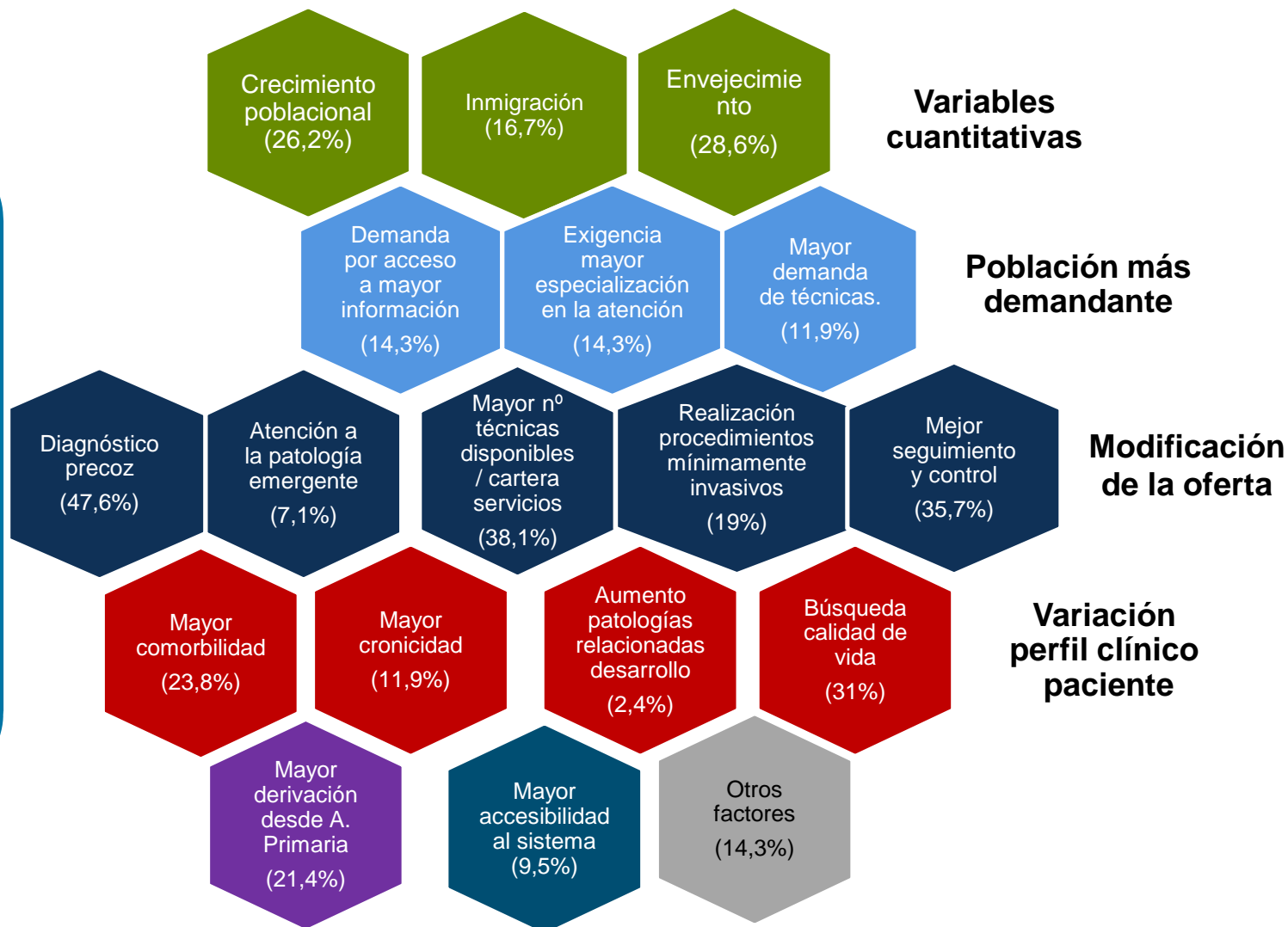
Conclusiones del estudio de campo

DEMANDA



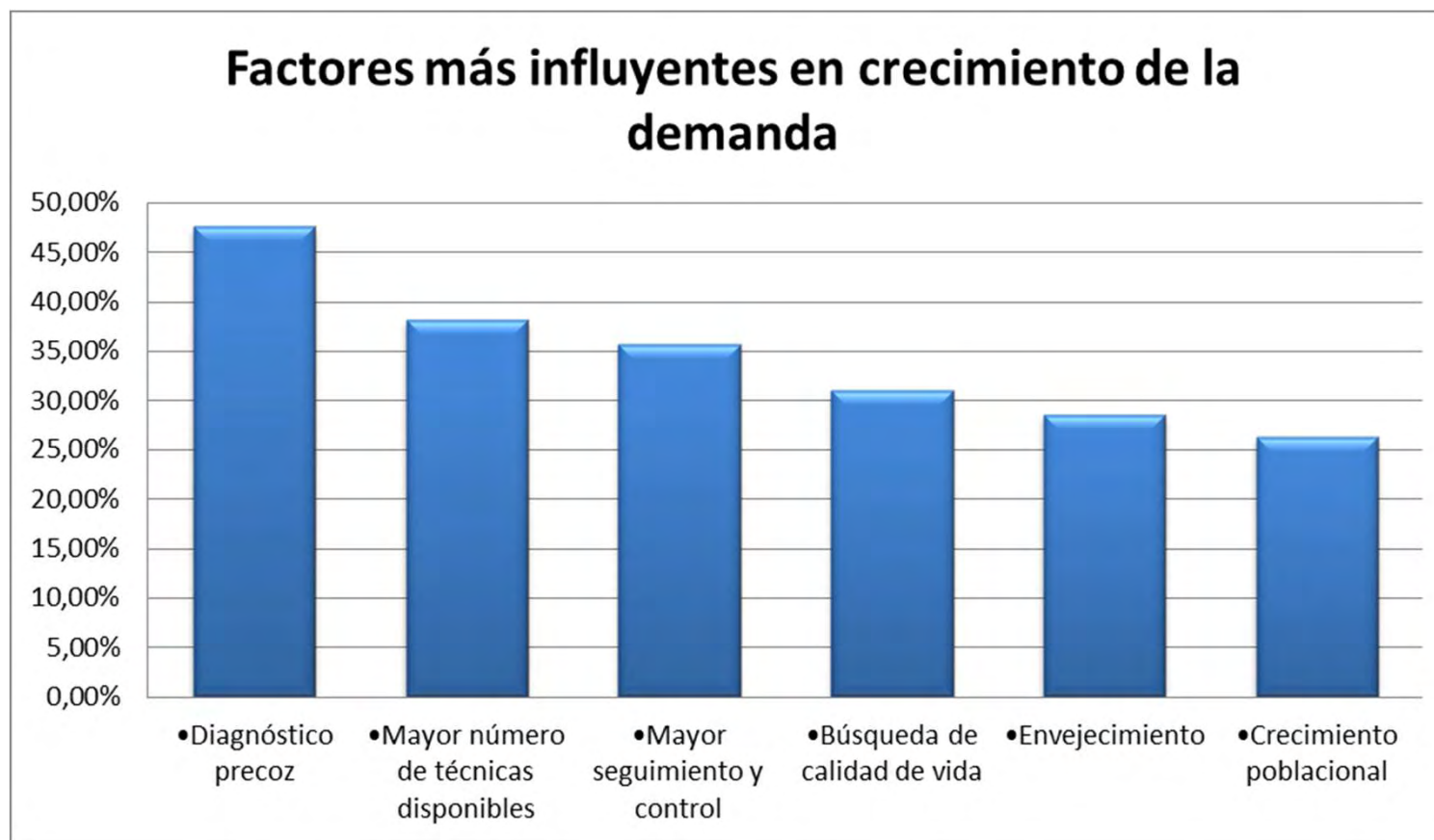
Entre los factores implicados en este aumento de la demanda asistencial destacamos los más importantes las personas entrevistadas:

- Diagnóstico precoz (47,6%)
- Incremento del número de técnicas disponibles (38,1%)
- Crecimiento poblacional (26,2%)
- Mayor seguimiento y control (35,7%)
- Búsqueda de calidad de vida (31%)
- Envejecimiento (28,6%)



Conclusiones del estudio de campo

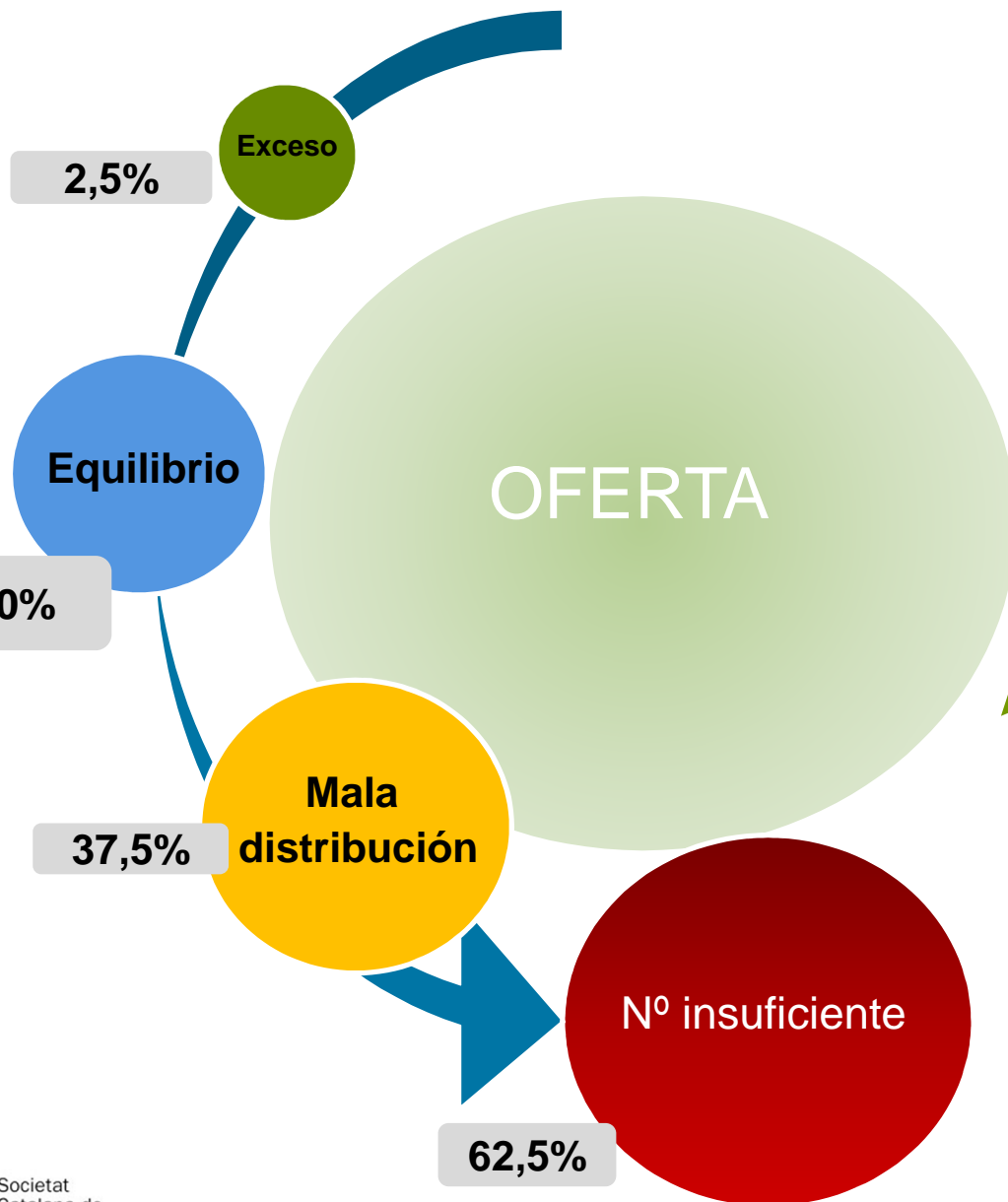
DEMANDA



Tres de los factores que más influyen en el incremento de la demanda, están relacionados con modificaciones en la oferta de servicios

Conclusiones del estudio de campo

OFERTA



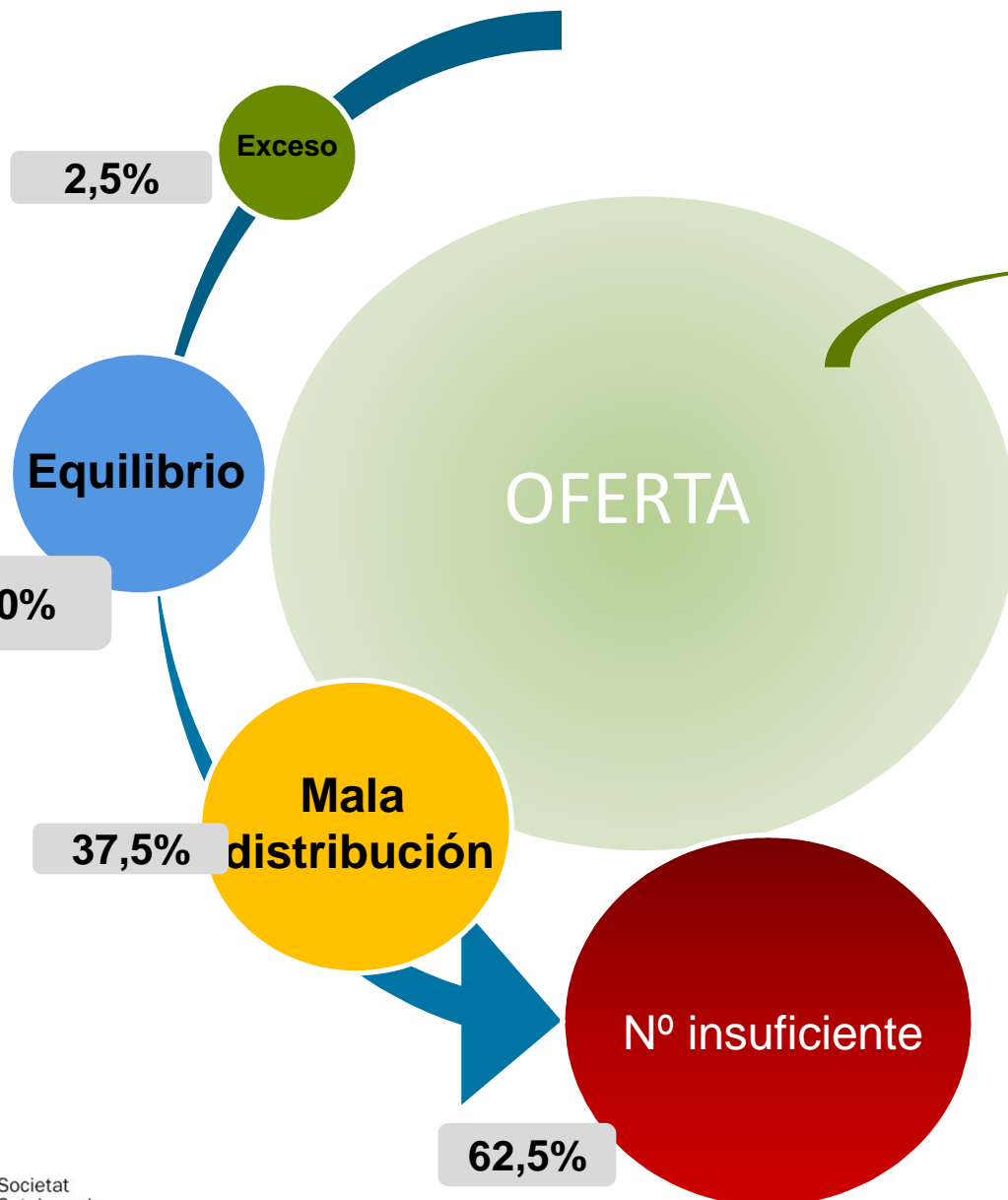
En el análisis de la oferta, los entrevistados destacan mayoritariamente el **número insuficiente de efectivos** y la **mala distribución de estos**.

CAUSAS

- Localización geográfica (60%)
- Preferencia por centros con mayor disponibilidad de recursos (20%)
- Formación MIR en área metropolitana (20%)
- Restricciones presupuestarias (25%)
- Jubilaciones masivas (10%)
- Deficiente planificación (20%)
- Rigidez del sistema administrativo (16%)
- Diferencias en el modelo de gestión (ICS/XHUP) (12%)

Conclusiones del estudio de campo

OFERTA



En el análisis de la oferta, los entrevistados destacan mayoritariamente el **número insuficiente de efectivos** y la **mala distribución de estos**.

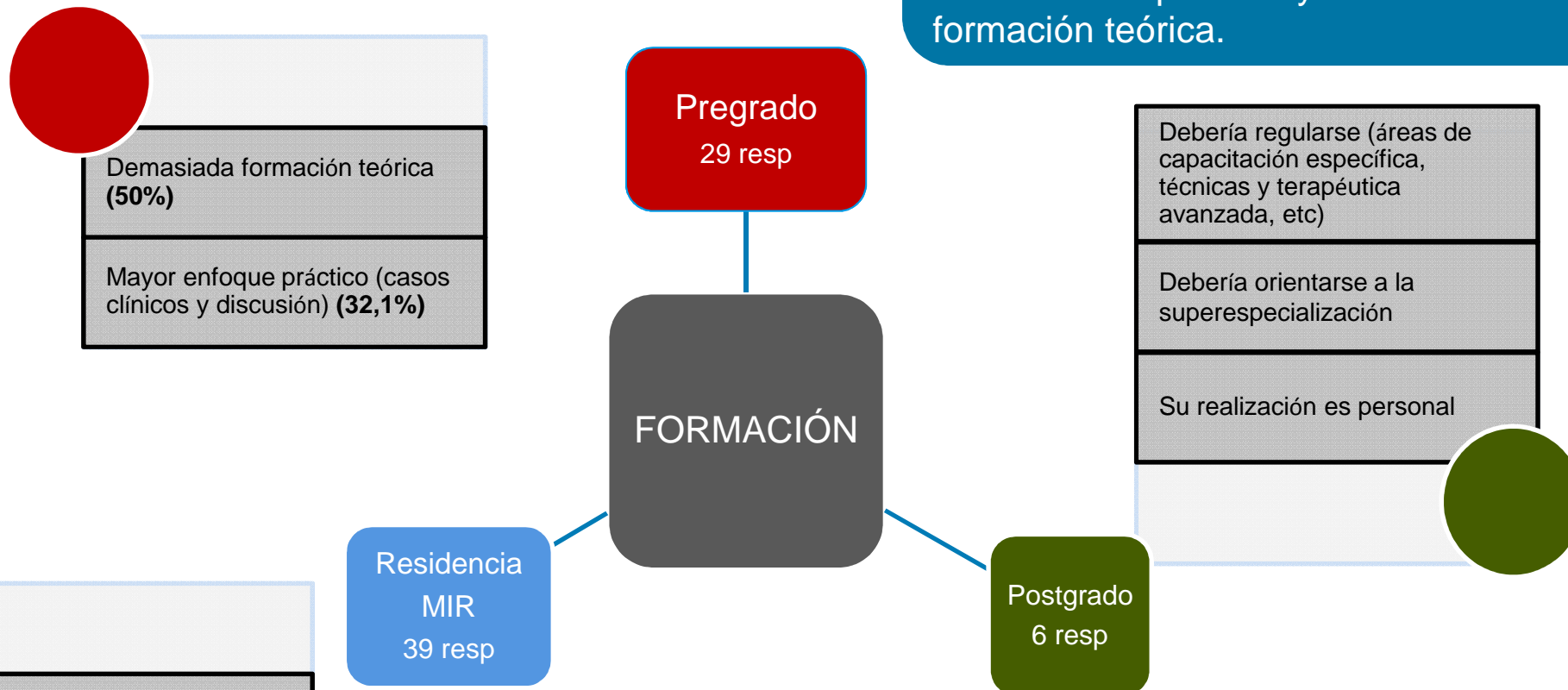
SOLUCIONES

- Contratación de médicos extranjeros: (12,5%)
- Mejora condiciones laborales (12,5%)
- Alianzas entre centros (12,5%)
- Reorganización de recursos (12,5%)
- Centros con proyección (7,5%)
- Fidelización a través de la formación MIR (7,5%)
- Formación MIR en comarcales (2,5%)

Conclusiones del estudio de campo

FORMACIÓN

En el ámbito de la formación el estudio revela necesidades en ampliar los años de residencia y en dar un mayor enfoque práctico a la enseñanza médica ya que se considera que hay una excesiva formación teórica.

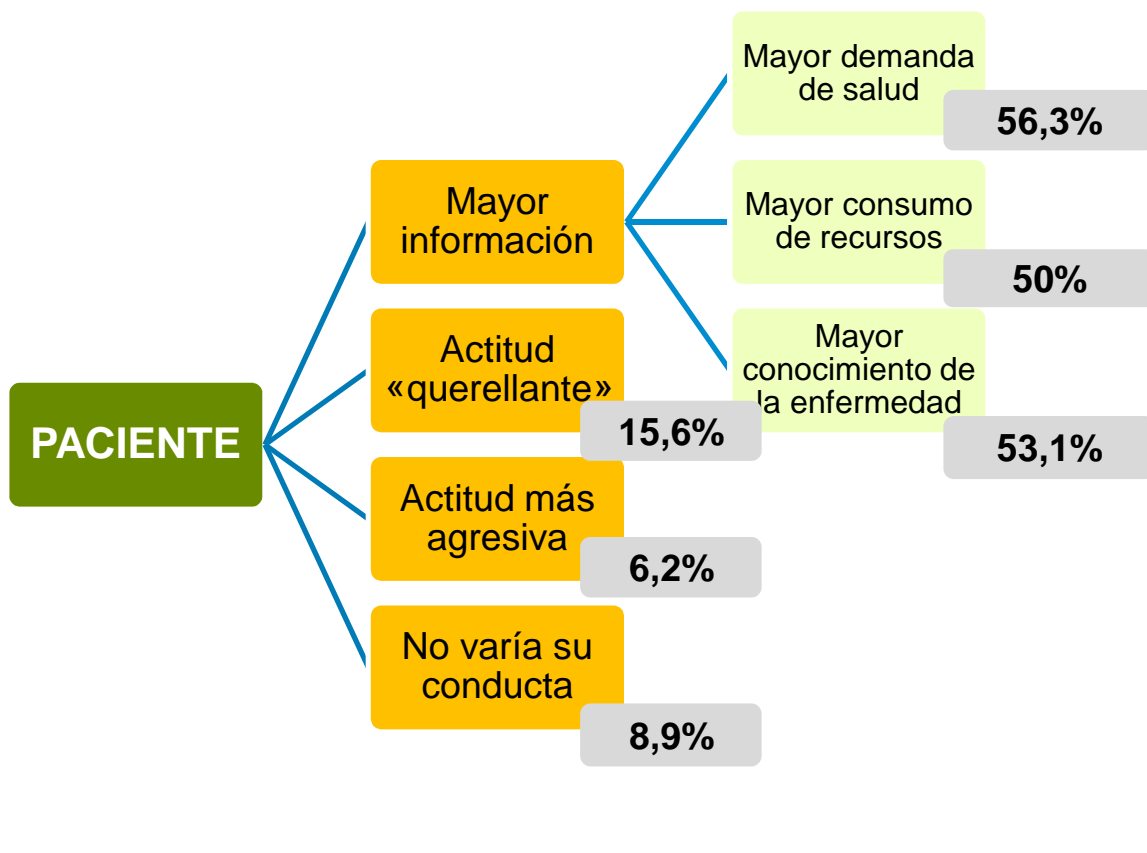


Los aspectos más destacados para justificar una duración mayor de periodo de residencia son:

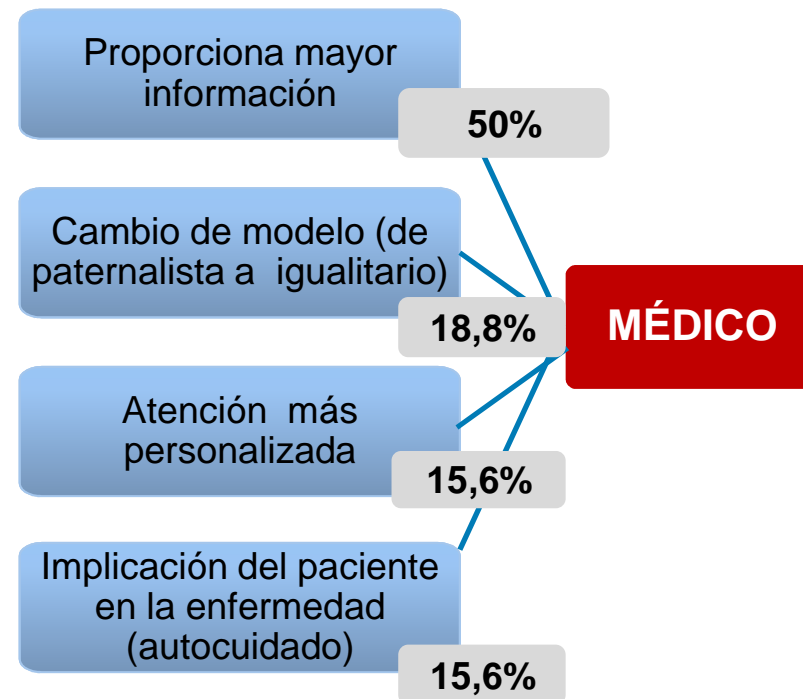
1. Que Digestología debe ser considerada como el resto de especialidades médicas (17,4%)
2. Que debe ser tomada en cuenta la complejidad de la especialidad en la estimación de la formación necesaria (técnicas diagnósticas y terapéuticas y superespecialización o áreas de capacitación específica) (74%)

Conclusiones del estudio de campo

RELACIÓN MÉDICO - PACIENTE

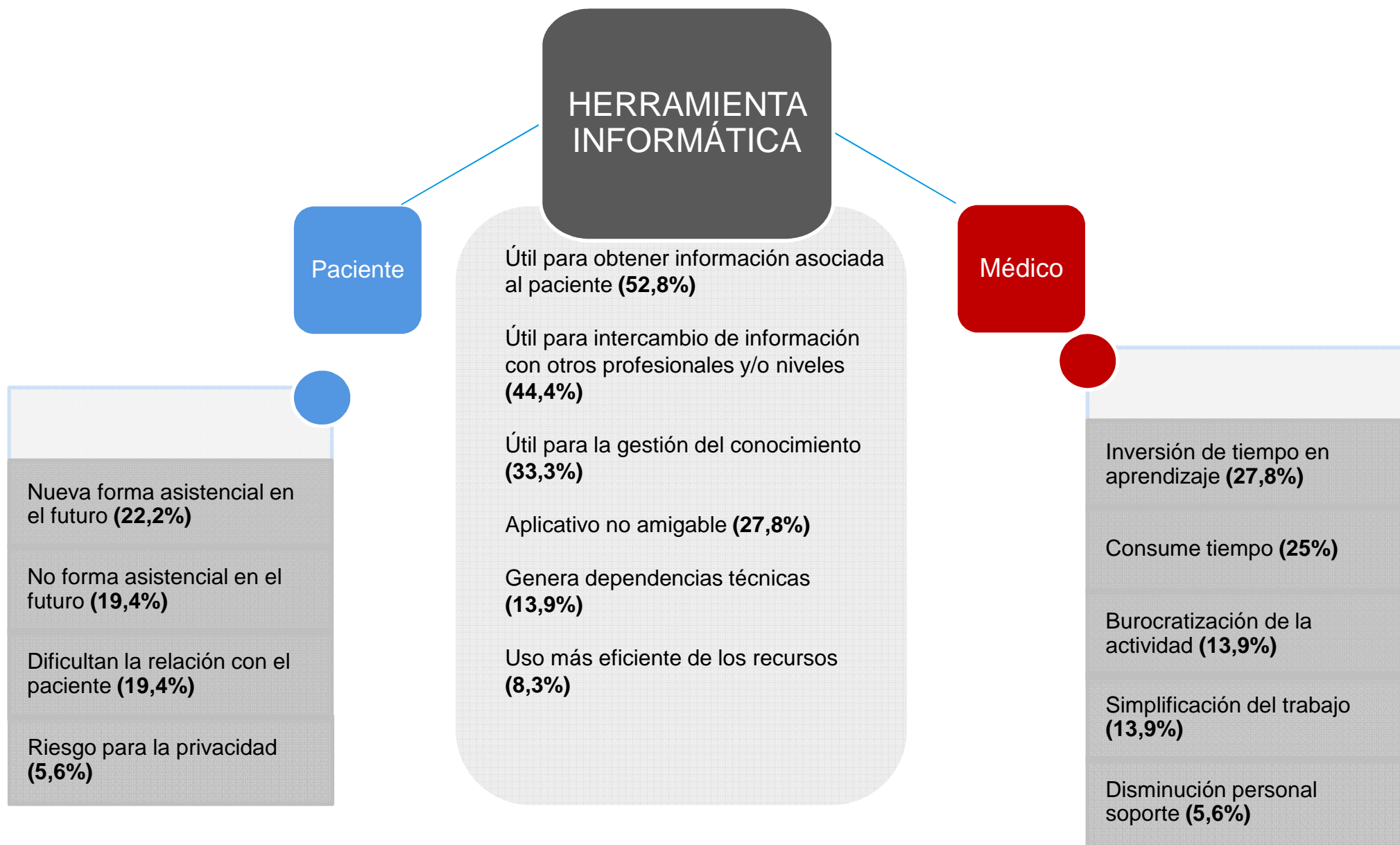


En la relación médico – paciente, los aspectos más señalados son aquellos relacionados con la mayor solicitud de información por parte del paciente que tiene su correspondencia adecuada con una mayor disponibilidad a facilitarla por parte de los profesionales.



Conclusiones del estudio de campo

TICs (Tecnologías de la información y la comunicación)

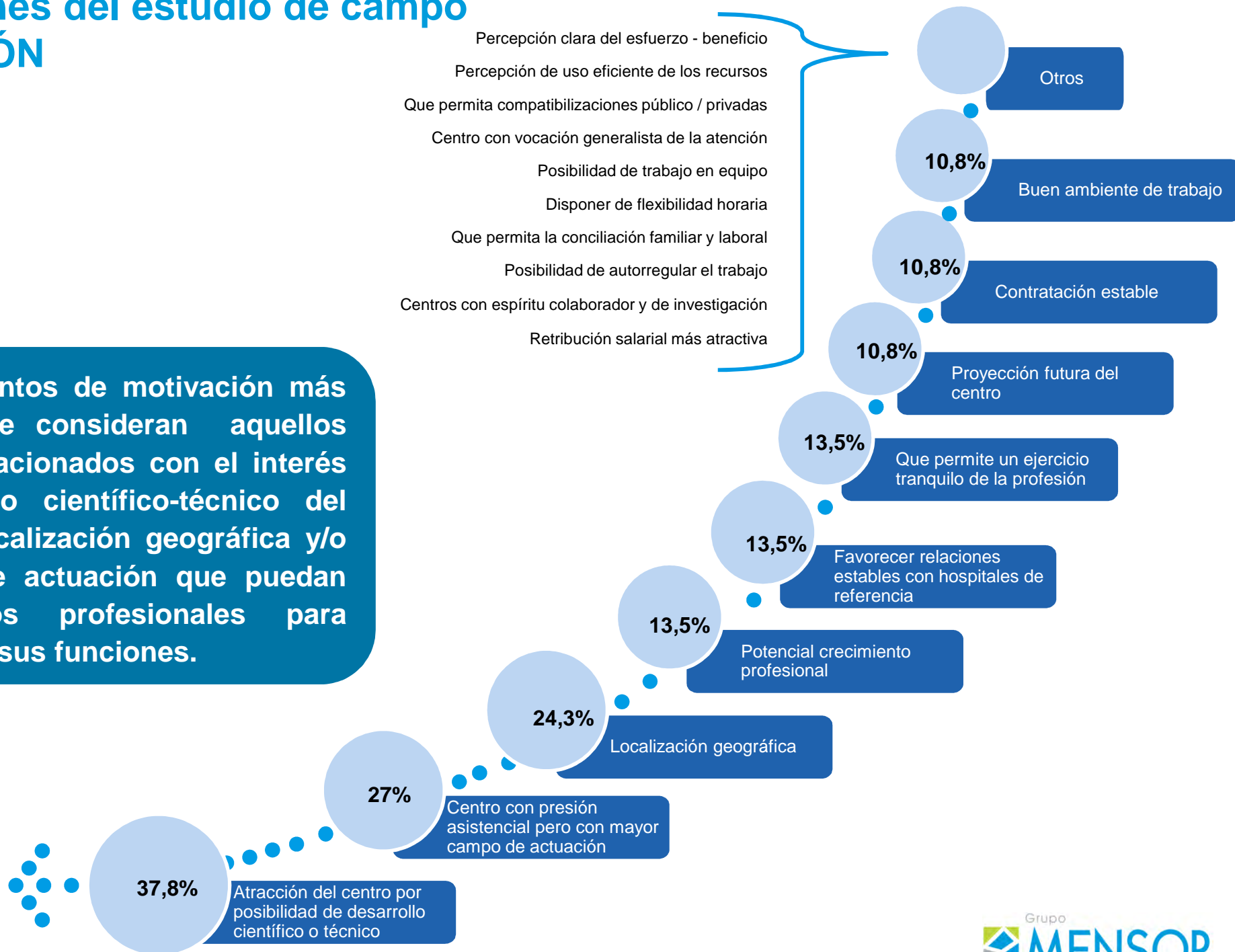


Conclusiones del estudio de campo

MOTIVACIÓN

- Percepción clara del esfuerzo - beneficio
- Percepción de uso eficiente de los recursos
- Que permita compatibilizaciones público / privadas
- Centro con vocación generalista de la atención
- Posibilidad de trabajo en equipo
- Disponer de flexibilidad horaria
- Que permita la conciliación familiar y laboral
- Posibilidad de autorregular el trabajo
- Centros con espíritu colaborador y de investigación
- Retribución salarial más atractiva

Como elementos de motivación más relevantes se consideran aquellos aspectos relacionados con el interés de desarrollo científico-técnico del centro, la localización geográfica y/o el campo de actuación que puedan disfrutar los profesionales para desempeñar sus funciones.



ELEMENTOS DE MOTIVACIÓN

Conclusiones del estudio de campo

INCLUSIÓN / EXCLUSIÓN DE COMPETENCIAS

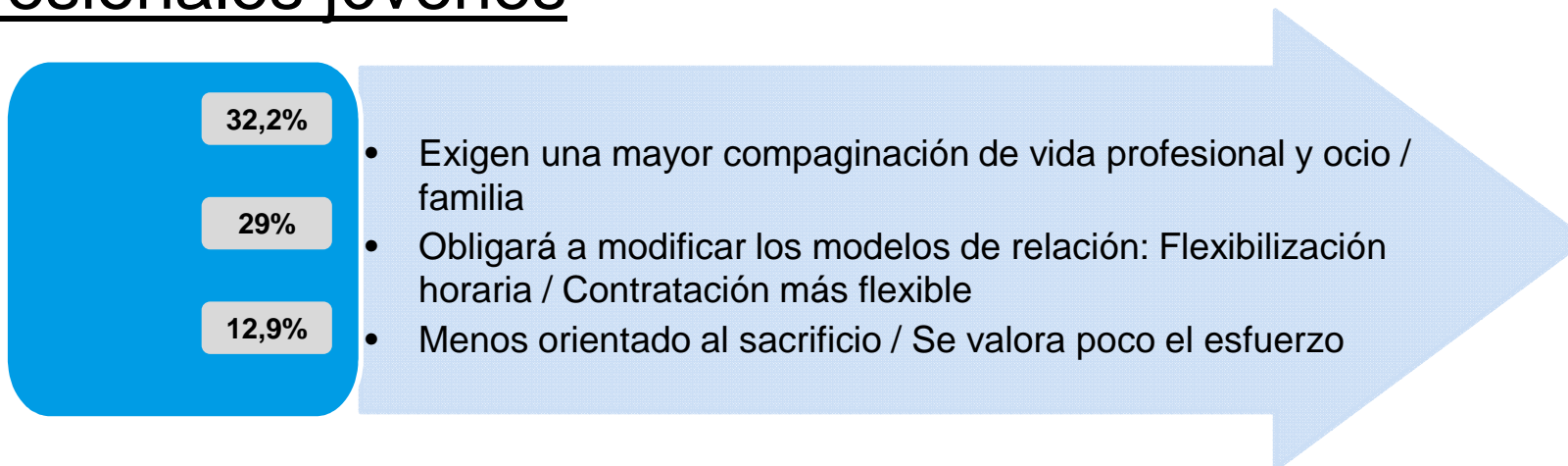
En este sentido se apuesta por impulsar aquellas competencias compartidas como son la Atención Primaria, la Cirugía General y la Oncología Digestiva.



Conclusiones del estudio de campo

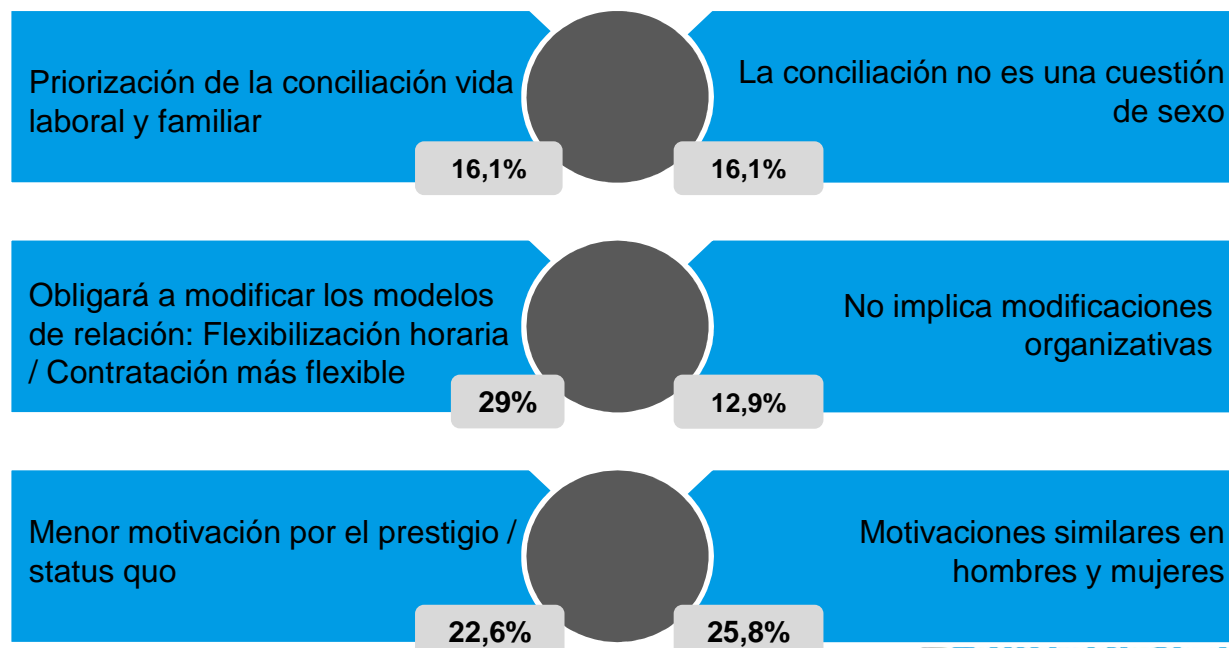
IMPACTO SOCIAL

Profesionales jóvenes



Respecto al impacto social, la importancia radica en la necesidad de compaginar la vida personal y laboral, así como en destacar los cambios que conllevará el aumento de la tasa de feminización. En este sentido, las motivaciones son similares entre hombres y mujeres.

Feminización masiva de la profesión



... Nuestra percepción como entrevistadores

- De forma general, los especialistas entrevistados valoran muy positivamente que esta iniciativa salga de los mismos profesionales
- La situación económica actual, ha sido una constante en todas las entrevistas realizadas impregnando todos los ámbitos tratados en las entrevistas.
- Existe una creencia general de que el sistema sanitario actual, es insostenible y tendrán que ser tomadas medidas urgentes, apreciándose disponibilidad para realizar propuestas en el ámbito de la especialidad.
- La percepción general del aumento de demanda es similar en todos los centros, con independencia de su titularidad (público, privado)
- De forma general, los profesionales opinan que existe un déficit de profesionales para la atención de las patologías digestivas.
- Además, es relativamente alto el número de centros que opinan que el déficit de profesionales se produce por una irregular distribución. También, consideran que los más afectados son los hospitales más alejados de las grandes ciudades.
- De forma general, en los hospitales públicos, se concluye que la relación médico paciente ha variado. Sin embargo, los centros privados no detectan estos cambios.
- La tendencia general de hospitales públicos y privados, grandes y pequeños es que el periodo de residencia debe aumentarse a 5 años.
- En su conjunto, los hospitales comarcales, reclaman que, al menos, una parte del periodo de formación se realice en este tipo de centros.
- El tipo de hospital no conduce a grandes diferencias en la identificación de elementos motivadores: Gran abanico asistencial y posibilidad de desarrollo científico y técnico.
- La gran mayoría de centros, aunque por distintos motivos, reclaman una mayor alianza entre centros y/o niveles asistenciales.
- Desde distintos enfoques se ha señalado, de forma general, la necesidad de modificar los modelos de relación (jornada laboral, flexibilidad, contratación estable, etc)

Resultados Cuestionario «on line»

Encuesta dirigida a

427 profesionales

Tasa de respuesta:

59,5% (254)

Encuesta médicos en formación:

68

Tasa de respuesta:

73,5% (50)

QUESTIONARI - Necessitats d'especialistes en Aparell Digestiu (2/2) - Windows Internet Explorer

https://spreadsheets.google.com/viewform?hl=en&pli=1&formkey=dGZ3eUNMUESyWlMzQ0dODNkOE9oYnc6MA#gid=0

QUESTIONARI - Necessitats d'especialistes en Ap...

Mail (aconsellable)

A nivell "micro" (en el seu centre)

1. En els últims 10 anys i en termes quantitatius, com considera que en el seu centre ha evolucionat la demanda?

Ha augmentat significativament (>=10%)
 Ha augmentat lleugerament (10%)
 Es manté estable (+5%<x<-5%)
 Ha disminuït lleugerament (-5%)
 Ha disminuït significativament (>-10%)

2. En els últims 10 anys, creu que ha variat el comportament del pacient?
En cadascuna de les línies, indiqui quina opció li resulta més propera a la realitat.

	-2	-1	0	1	2
Acudeix quan la patologia està molt evolucionada --- Acudeix a l'inici dels símptomes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Només acudeix quan està malalt --- Cerca i se sotmet a programes de prevenció	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sotmet a la pauta diagnòstica i accepta els temps d'espera establerts en el centre --- Exigeix atenció ràpida i tecnificada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accepta decisió especialitzada sense qüestionar-la-hi --- Exigeix major informació per participar en la presa de decisions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Quins factors han influït o influeixen en la variació de la demanda?
Categoritzat de 0 a 4, representant el 4 el factor més determinant i el 0, que no influeix

Listo

QUESTIONARI - Necessitats d'especialistes en Aparell Digestiu (2/2) - Windows Internet Explorer

https://spreadsheets.google.com/viewform?hl=en&pli=1&formkey=dGZ3eUNMUESyWlMzQ0dODNkOE9oYnc6MA#gid=0

QUESTIONARI - Necessitats d'especialistes en Ap...

Mail (aconsellable)

A nivell "micro" (en el seu centre)

1. En els últims 10 anys i en termes quantitatius, com considera que en el seu centre ha evolucionat la demanda?

Ha augmentat significativament (>=10%)
 Ha augmentat lleugerament (10%)
 Es manté estable (+5%<x<-5%)
 Ha disminuït lleugerament (-5%)
 Ha disminuït significativament (>-10%)

2. En els últims 10 anys, creu que ha variat el comportament del pacient?
En cadascuna de les línies, indiqui quina opció li resulta més propera a la realitat.

	-2	-1	0	1	2
Acudeix quan la patologia està molt evolucionada --- Acudeix a l'inici dels símptomes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Només acudeix quan està malalt --- Cerca i se sotmet a programes de prevenció	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sotmet a la pauta diagnòstica i accepta els temps d'espera establerts en el centre --- Exigeix atenció ràpida i tecnificada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accepta decisió especialitzada sense qüestionar-la-hi --- Exigeix major informació per participar en la presa de decisions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Quins factors han influït o influeixen en la variació de la demanda?
Categoritzat de 0 a 4, representant el 4 el factor més determinant i el 0, que no influeix

Listo

CUE espe

Teniendo en cuenta...
la necesidad de abordar los...
adaptará el sistema sanitario a los cambios futuros.

Con este objetivo nos hemos comprometido en la elaboración de un Informe sobre las necesidades de especialistas del aparato digestivo en Catalunya, que deseamos esté concluido antes de fin de año y en el que hemos de contar con la intervención de todos vosotros

Para desarrollar este proyecto, hemos seleccionado MENSOR CONSULTORIA Y ESTRATEGIA, empresa especializada en el ámbito de las Ciencias de la Vida que nos ha presentado una metodología y calendario que consideramos idóneo.
Estará dirigido por los Doctores Manuel Carrasco e Ignacio Iribarren (teléfono: 648648423)

Este cuestionario está orientado a "pulsar" la opinión de los médicos internos residentes de Medicina Digestivo en cuanto a sus perspectivas de futuro

Les rogamos que si tienen cualquier duda en la cumplimentación del cuestionario, éstas pueden resolverse contactando con el equipo consultor en Cataluña (Mar Elvira y Lourdes Cillero: 633187668).

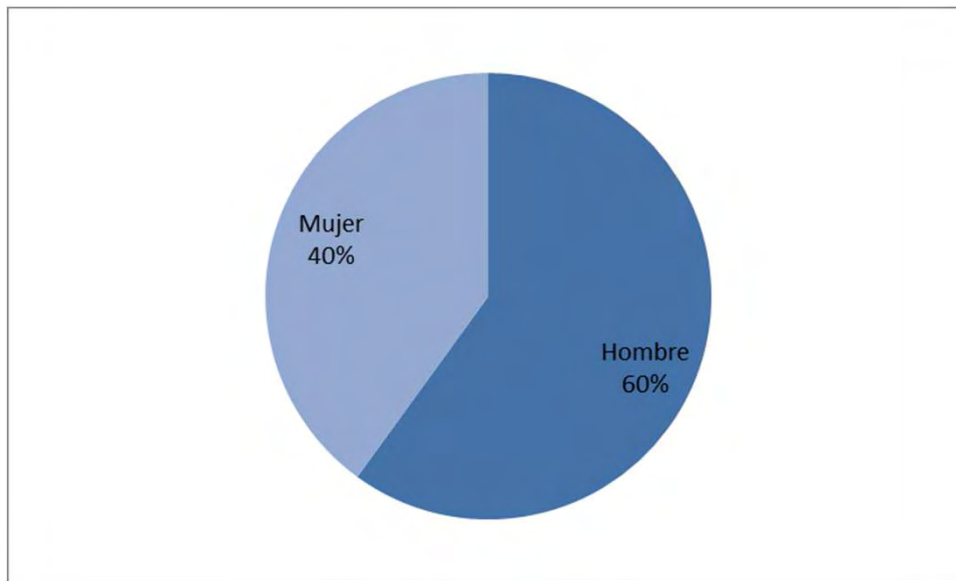
Requiere, aproximadamente, 5 minutos de su tiempo, que le agradecemos anticipadamente.

Aviso.-

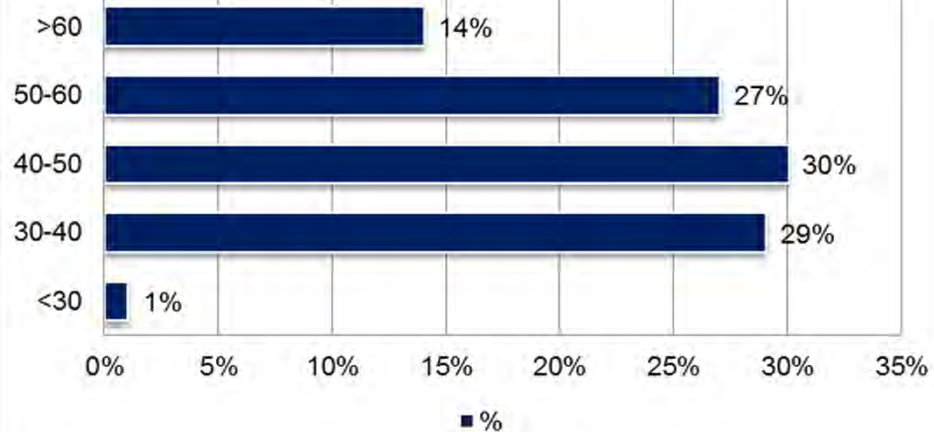
Siguiendo la Ley de Protección de Datos, se comunica que los datos facilitados no serán cedidos a terceros bajo ningún concepto sin su expresa autorización. Usted tiene derecho a recibir respuesta de cualquier pregunta, consulta o aclaración que le surja derivada de este cuestionario. Igualmente tiene derecho al acceso, rectificación, cancelación, de sus datos mediante escritos a la dirección de correo electrónico digestiu@mentor.es

Aproximación al perfil de los profesionales

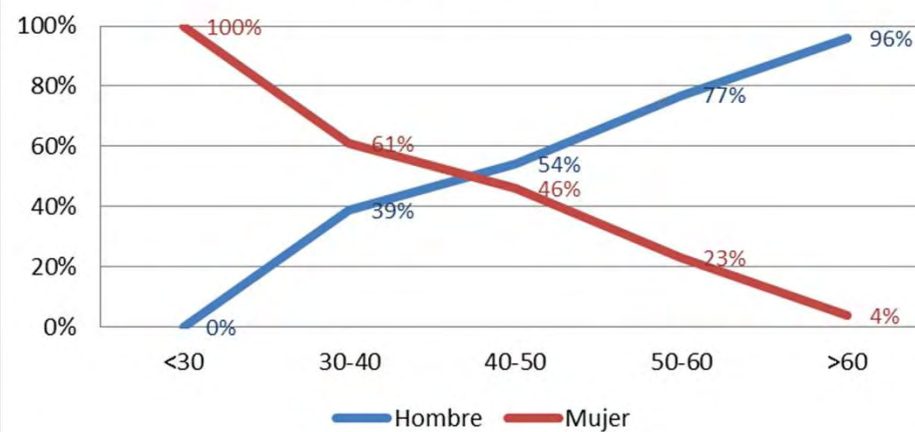
Edad y sexo



Rangos etáreos

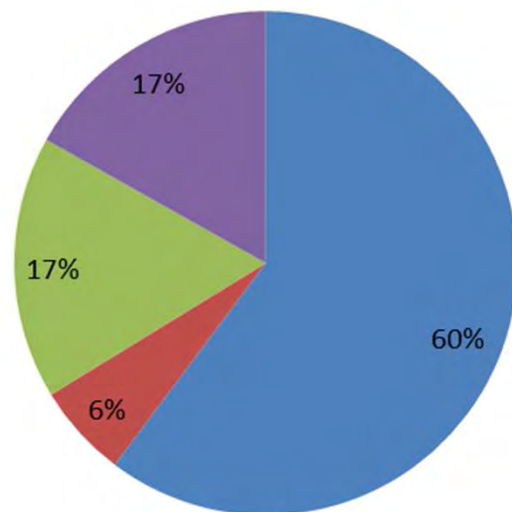


Distribución por rangos de edad Hombre / Mujer



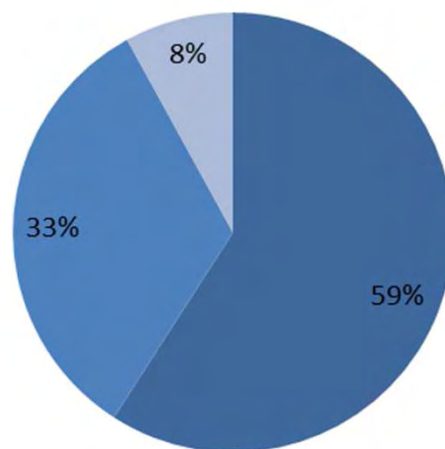
Aproximación al perfil de los profesionales

Procedencia y dedicación



Lugar de nacimiento

- Cataluña
- Extranjero
- Resto España
- (en blanco)



Dedicación exclusiva

- sí
- no
- (en blanco)

Aproximación al perfil de los profesionales

Áreas de intervención y tiempos de dedicación

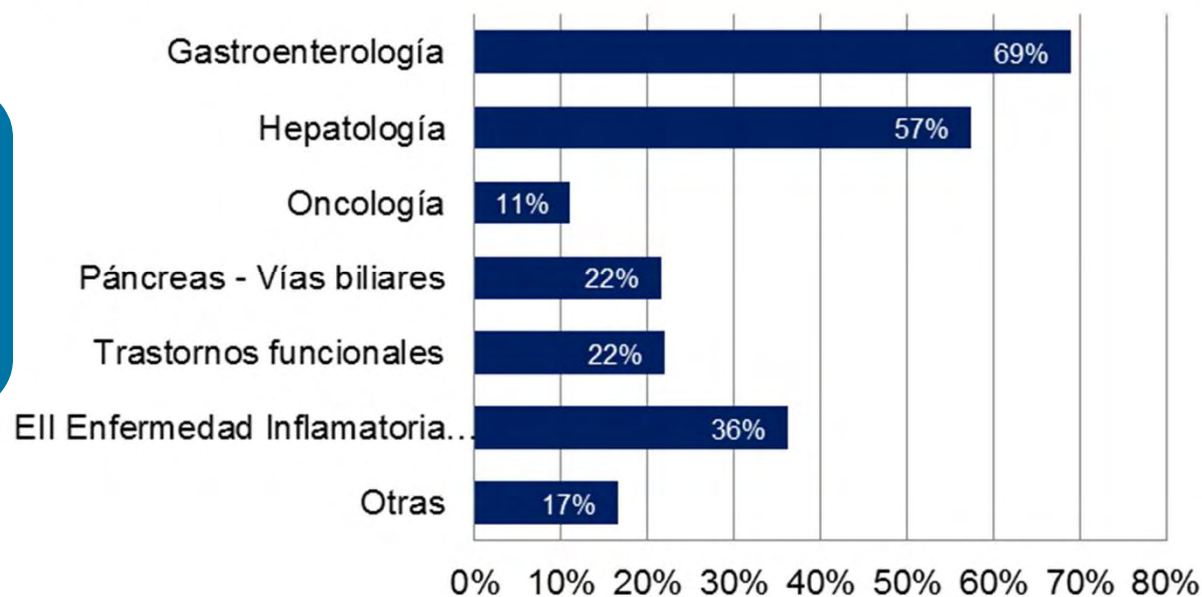
% tiempo dedicación



Debe alertarse de que el área denominada «Investigación» incorpora tiempos asociados a Gestión ya que el estudio no contemplaba un apartado específico para estas tareas.

El porcentaje de profesionales asociado a las distintas áreas de intervención debe ser interpretado teniendo en cuenta que muchos profesionales no se dedican a un área de atención exclusiva.

Áreas de intervención

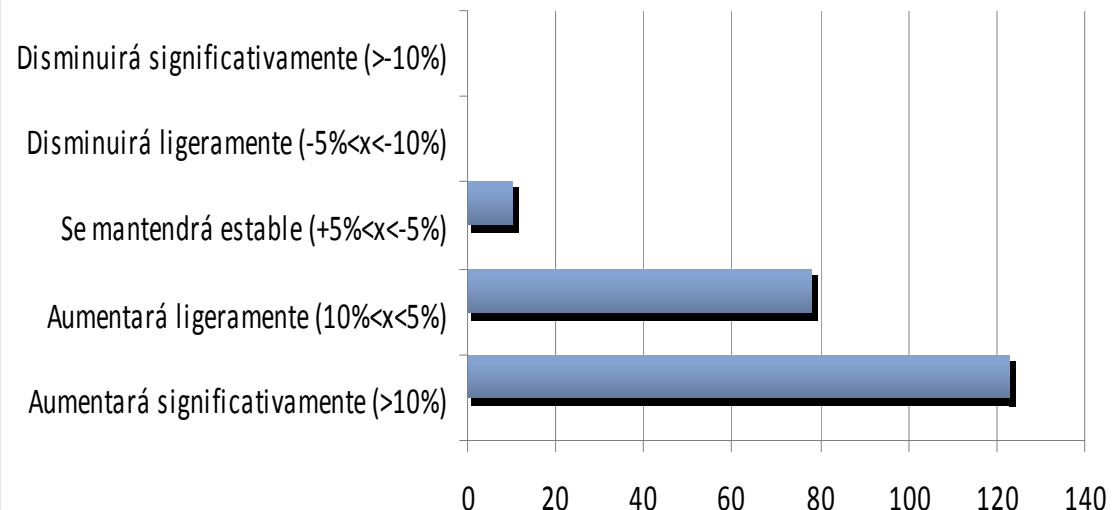
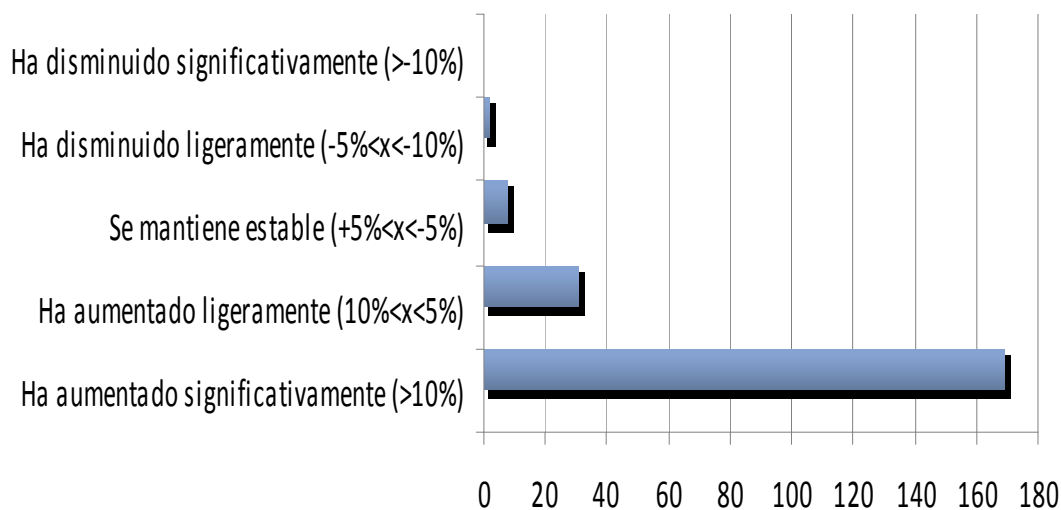


Resultados cuestionario “on line”

INFORMACIÓN DE CARÁCTER CUALITATIVO

Demanda

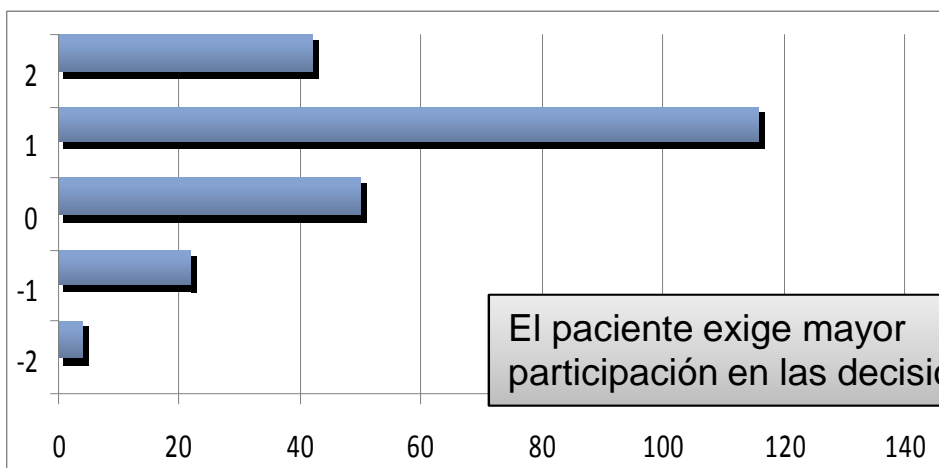
Los entrevistados, mayoritariamente, opinan que la demanda ha aumentado significativamente en los últimos 5 años y prevén que siga aumentando en el futuro próximo



Resultados cuestionario “on line”

INFORMACIÓN DE CARÁCTER CUALITATIVO

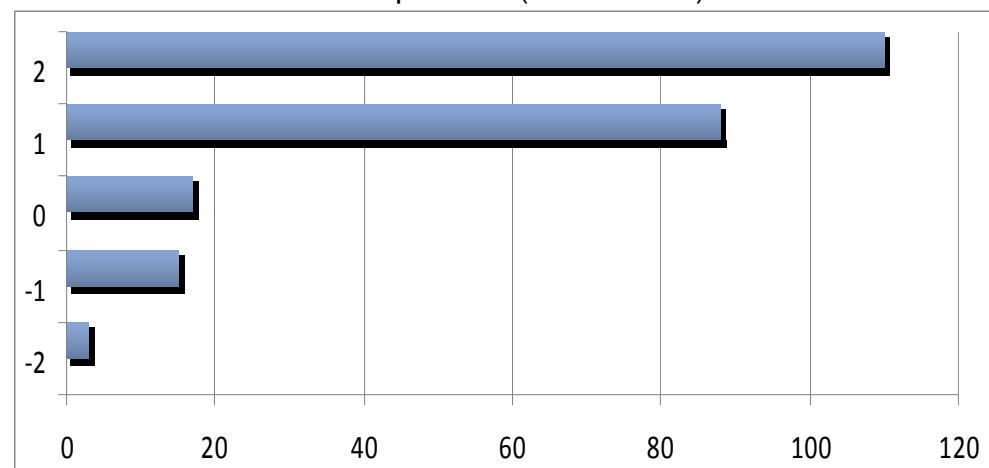
En los últimos 10 años ...



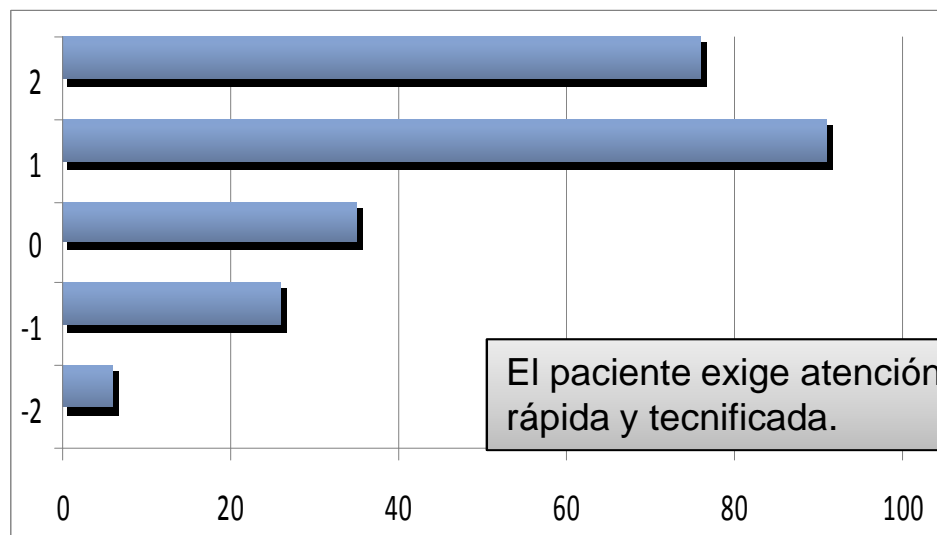
El paciente exige mayor participación en las decisiones

+2 Más próximo a la realidad / -2 Más alejado de la realidad

En un futuro próximo (5 – 10 años) ...

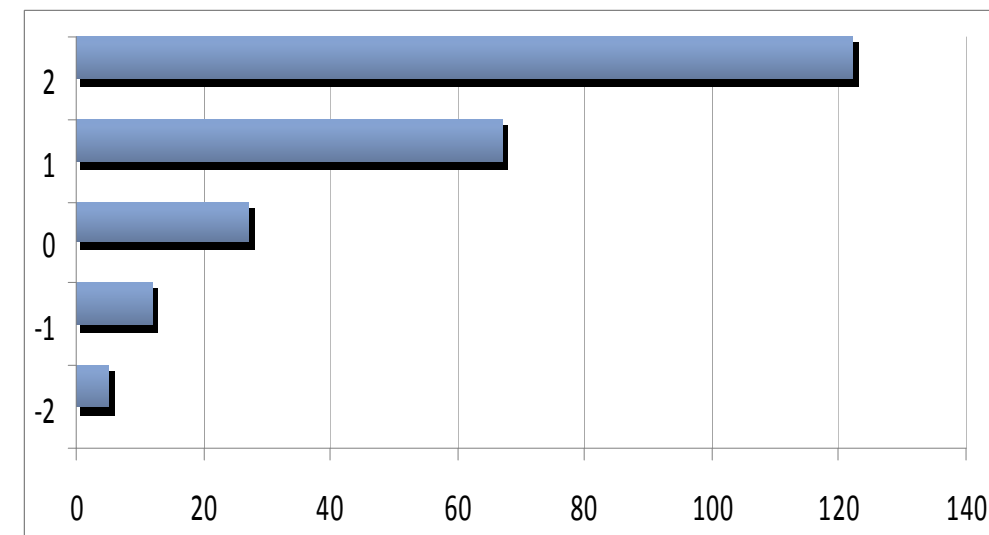


+2 Más próximo a la realidad / -2 Más alejado de la realidad



El paciente exige atención más rápida y tecnificada.

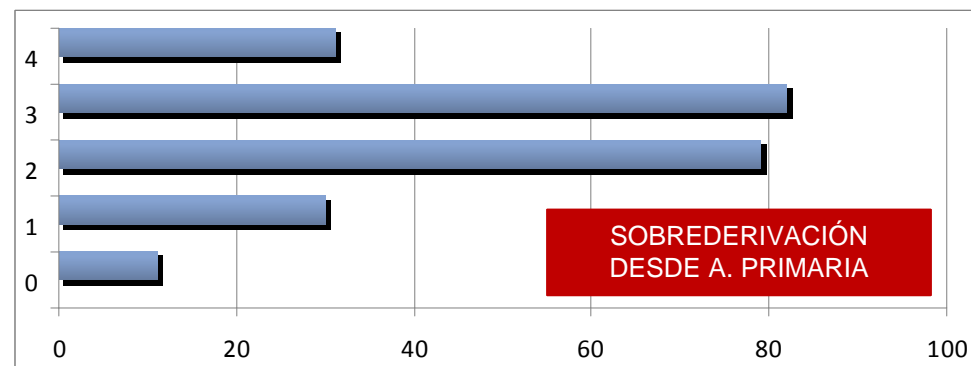
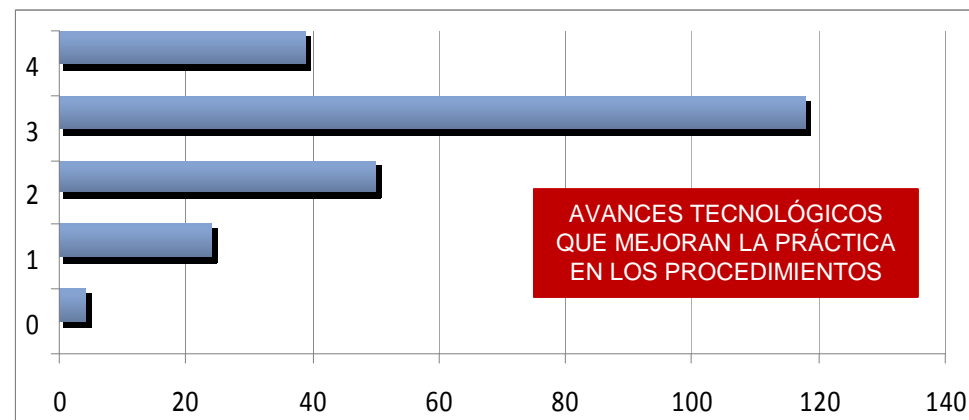
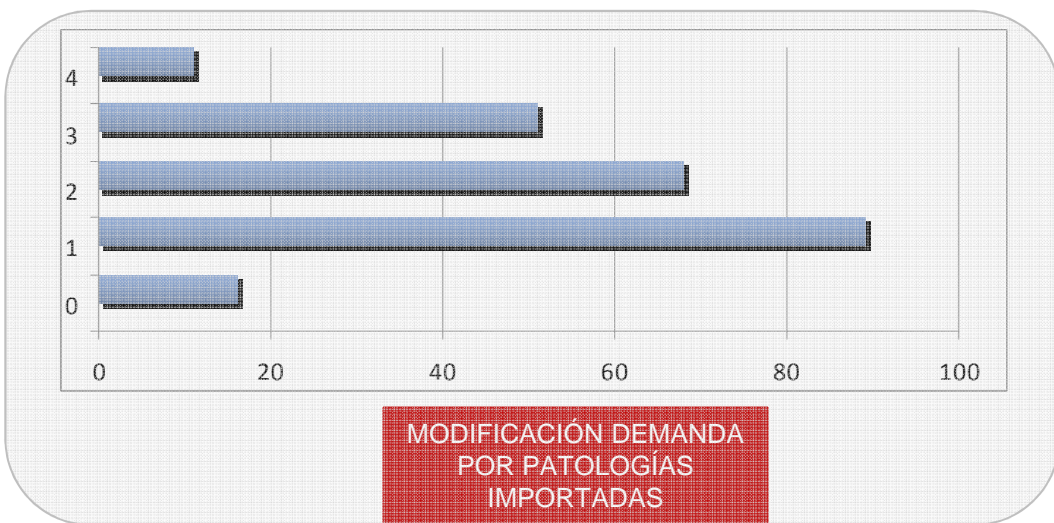
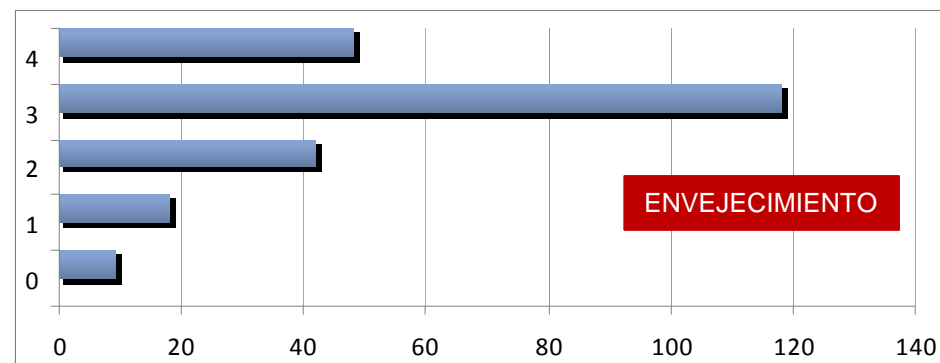
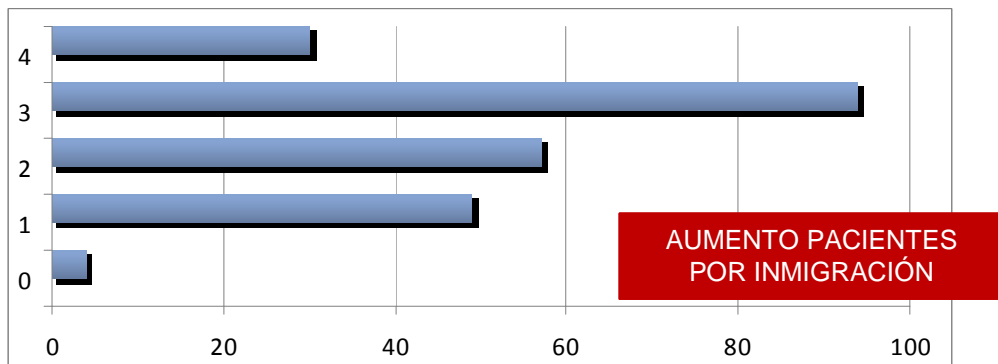
+2 Más próximo a la realidad / -2 Más alejado de la realidad



+2 Más próximo a la realidad / -2 Más alejado de la realidad

Resultados cuestionario “on line”

INFORMACIÓN DE CARÁCTER CUALITATIVO



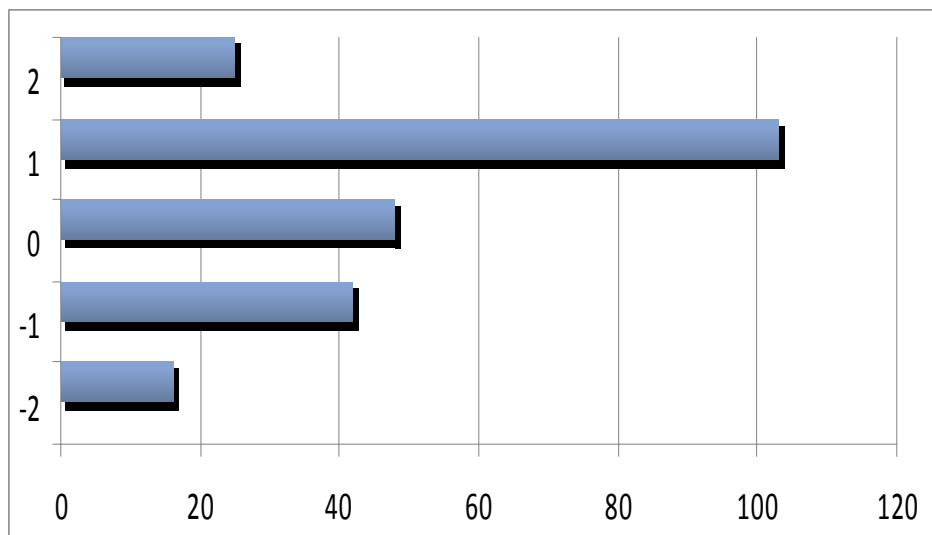
4 Factor más determinante / 0 No influye

Los factores que más influyen en el crecimiento de la demanda

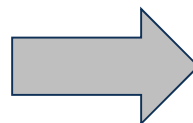
Resultados cuestionario “on line”

INFORMACIÓN DE CARÁCTER CUALITATIVO

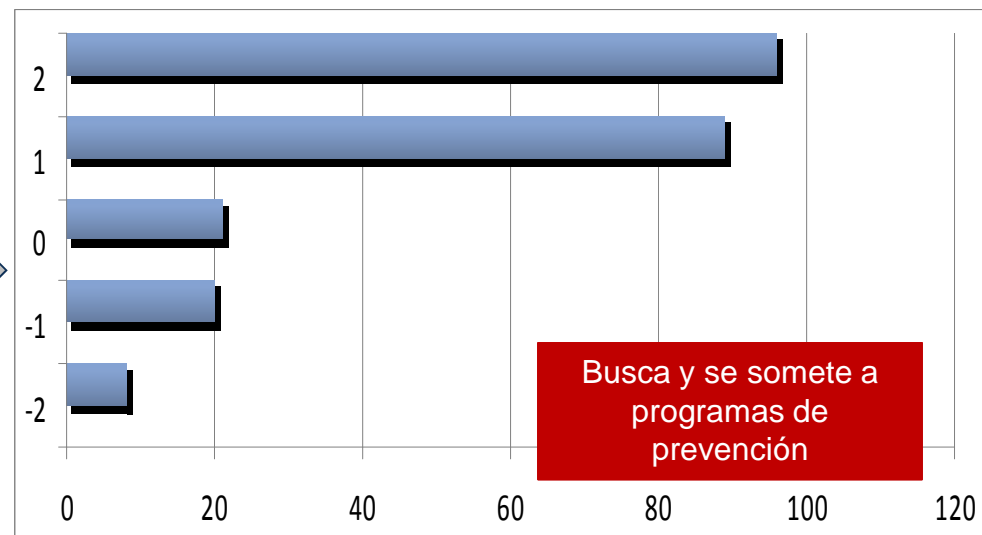
En los últimos 10 años ...



+2 Más próximo a la realidad / -2 Más alejado de la realidad



En un futuro próximo (5 – 10 años) ...



Busca y se somete a programas de prevención

+2 Más próximo a la realidad / -2 Más alejado de la realidad

Resultados cuestionario “on line” INFORMACIÓN DE CARÁCTER CUALITATIVO

A nivel micro (en su centro)

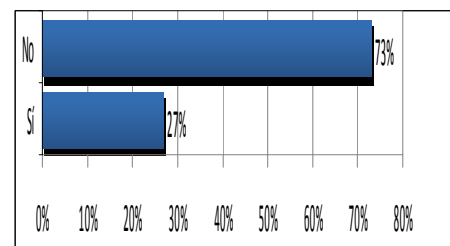
En la actualidad, el número de especialistas de su centro es suficiente para atender el total de la demanda?

Sí	65	27%
No	176	73%
241		

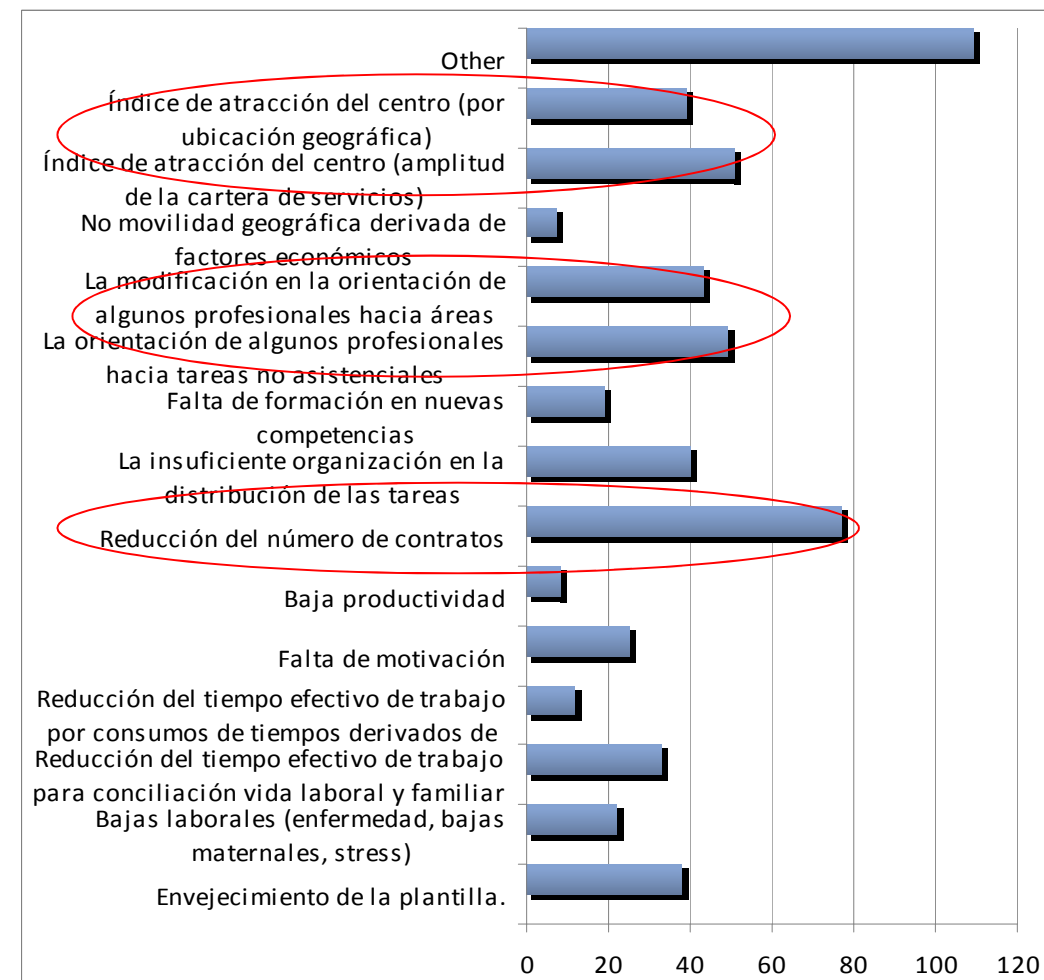
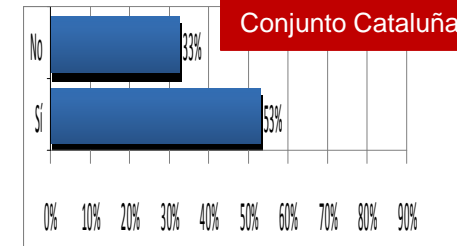
En caso de que la respuesta haya sido negativa, identifique cuáles de estos factores influyen de forma más importante en la insuficiencia del número de especialistas. Posibilidad de seleccionar múltiples respuestas.

Envejecimiento de la plantilla.	38	7%
Bajas laborales (enfermedad, bajas maternales, s	22	4%
Reducción del tiempo efectivo de trabajo para co	33	6%
Reducción del tiempo efectivo de trabajo por co	12	2%
Falta de motivación	25	4%
Baja productividad	8	1%
Reducción del número de contratos	78	14%
La insuficiente organización en la distribución de	40	7%
Falta de formación en nuevas competencias	19	3%
La orientación de algunos profesionales hacia tar	49	9%
La modificación en la orientación de algunos prof	43	7%
No movilidad geográfica derivada de factores eco	7	1%
Índice de atracción del centro (amplitud de la car	51	9%
Índice de atracción del centro (por ubicación geo	40	7%
Other	109	19%
574		

En los últimos 10 años ...



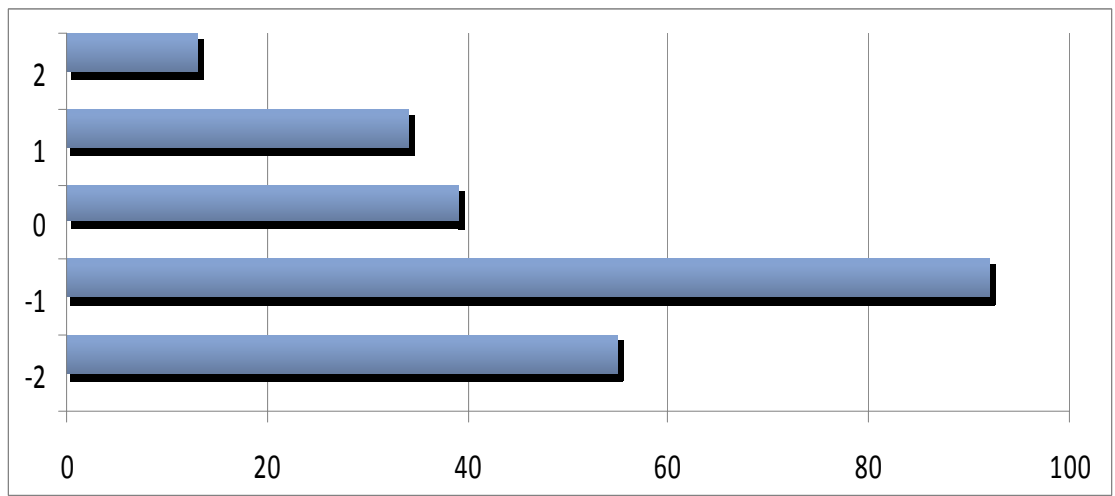
En un futuro próximo (5 – 10 años) ...



Resultados cuestionario “on line”

INFORMACIÓN DE CARÁCTER CUALITATIVO

En un futuro próximo, ¿cuáles son sus expectativas en términos de oferta? - Mayor desequilibrio entre oferta y demanda (cuantitativo) --- Menor desequilibrio entre oferta y demanda		
-2	55	24%
-1	92	39%
0	39	17%
1	34	15%
2	13	6%
+2 Más próximo a la realidad / -2 Más alejado de la realidad		233

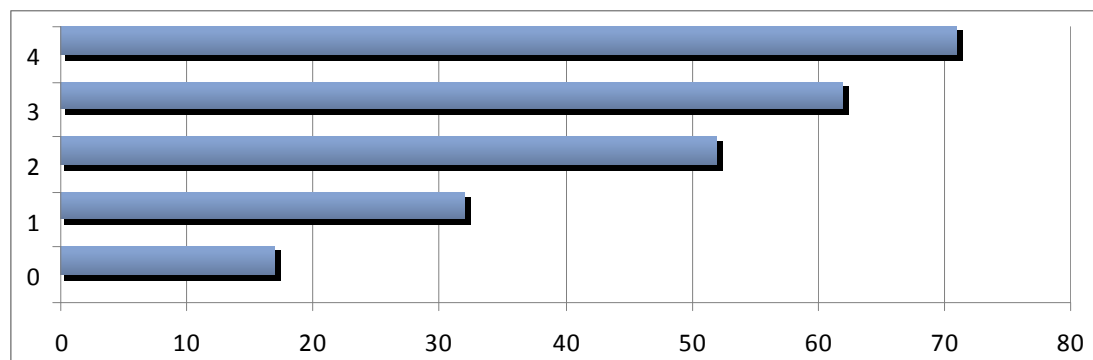


Resultados cuestionario “on line”

INFORMACIÓN DE CARÁCTER CUALITATIVO

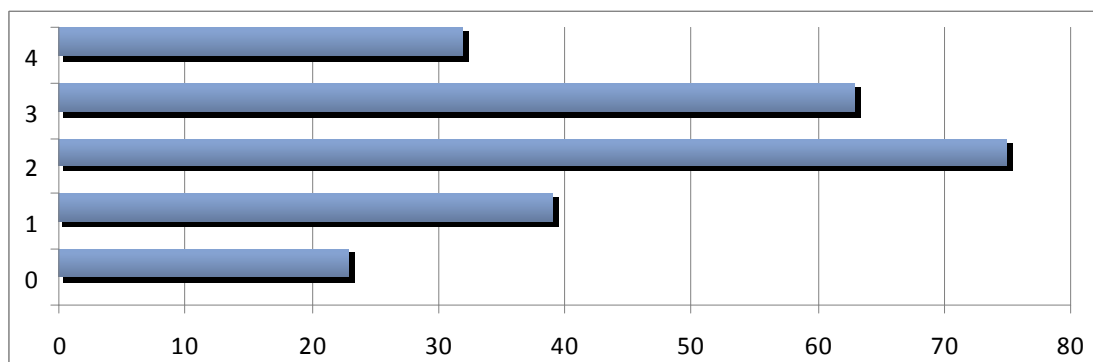
¿Qué acciones se tienen que emprender para que, en su centro de trabajo, las expectativas de oferta y demanda sean alcanzadas? - Debe aumentar el número de especialistas de Medicina Digestivo

0	17	7%
1	32	14%
2	52	22%
3	62	26%
4	71	30%
4 Factor más determinante / 0 No influye		234



¿Qué acciones se tienen que emprender para que, en su centro de trabajo, las expectativas de oferta y demanda sean alcanzadas? - Debe mejorar la capacitación específica

0	23	10%
1	39	17%
2	75	32%
3	63	27%
4	32	14%
4 Factor más determinante / 0 No influye		232

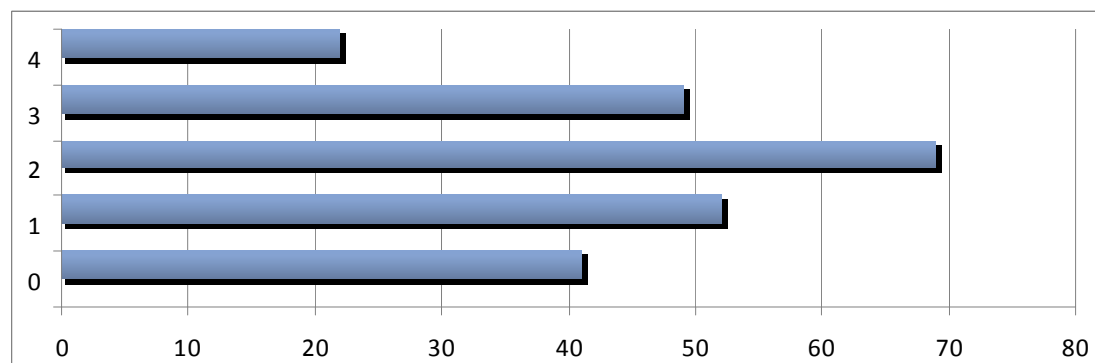


Resultados cuestionario “on line”

INFORMACIÓN DE CARÁCTER CUALITATIVO

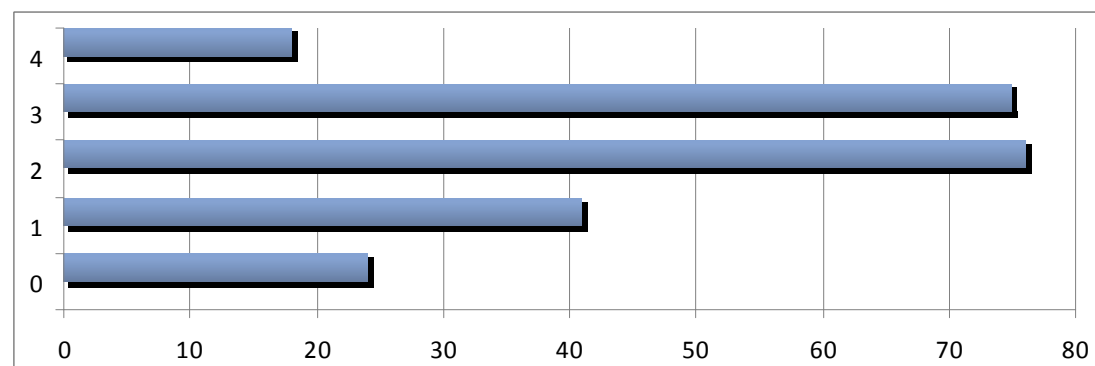
¿Qué acciones se tienen que emprender para que, en su centro de trabajo, las expectativas de oferta y demanda sean alcanzadas? - Debe aumentarse la capacitación generalista

0	41	18%
1	52	22%
2	69	30%
3	49	21%
4	22	9%
4 Factor más determinante / 0 No influye	233	



¿Qué acciones se tienen que emprender para que, en su centro de trabajo, las expectativas de oferta y demanda sean alcanzadas? - Deben incrementarse las competencias profesionales

0	24	10%
1	41	18%
2	76	32%
3	75	32%
4	18	8%
4 Factor más determinante / 0 No influye	234	

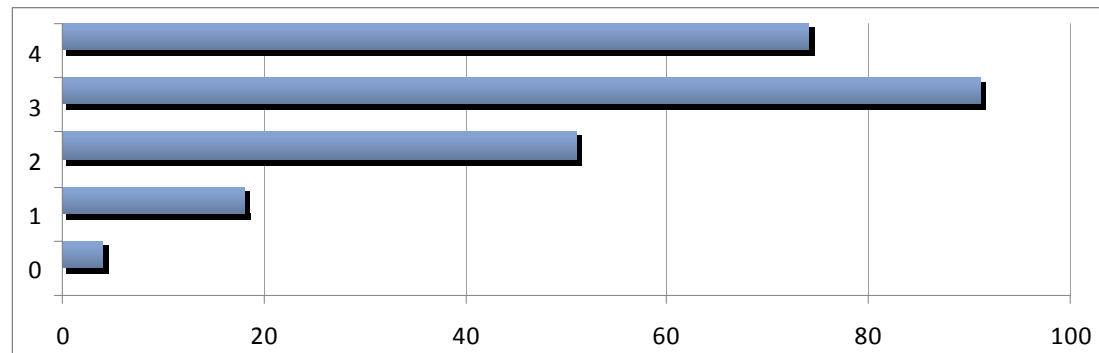


Resultados cuestionario “on line”

INFORMACIÓN DE CARÁCTER CUALITATIVO

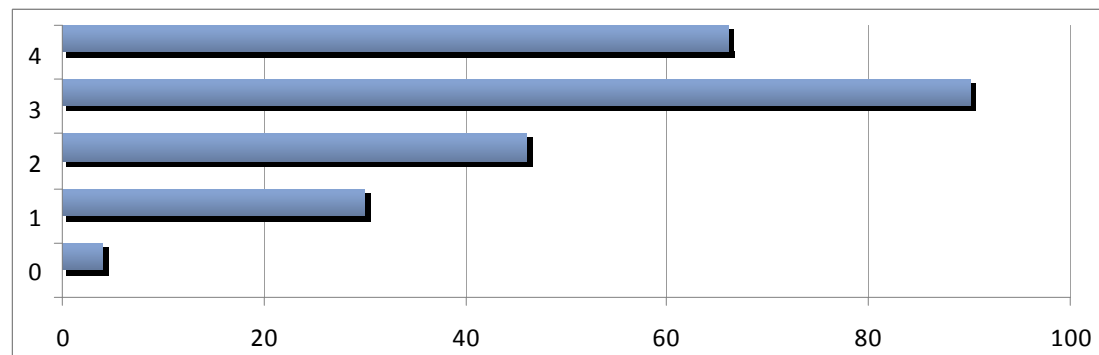
¿Qué acciones se tienen que emprender para que, en su centro de trabajo, las expectativas de oferta y demanda sean alcanzadas? - Debe aumentar la colaboración entre distintas áreas de atención (primaria/especializada)

0	4	2%
1	18	8%
2	51	21%
3	91	38%
4	74	31%
4 Factor más determinante / 0 No influye		238



¿Qué acciones se tienen que emprender para que, en su centro de trabajo, las expectativas de oferta y demanda sean alcanzadas? - Debe fomentarse el trabajo multidisciplinar en el tratamiento de las patologías

0	4	2%
1	30	13%
2	46	19%
3	90	38%
4	66	28%
4 Factor más determinante / 0 No influye		236

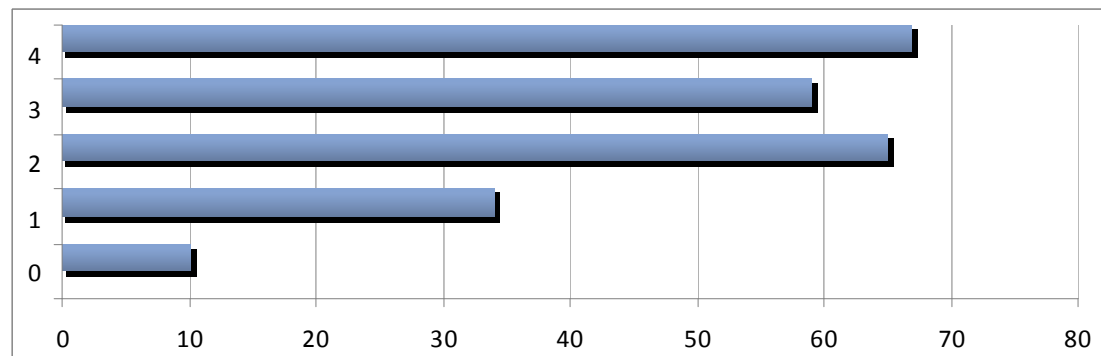


Resultados cuestionario “on line”

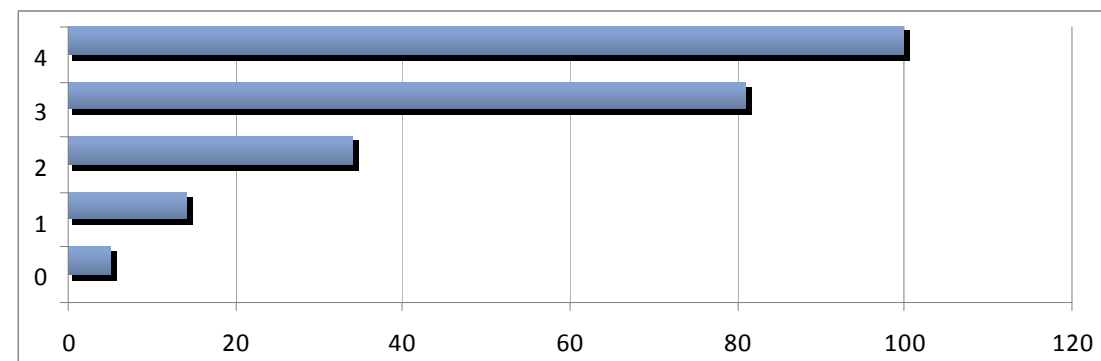
INFORMACIÓN DE CARÁCTER CUALITATIVO

A nivel micro (en su centro)

¿Qué acciones se tienen que emprender para que, en su centro de trabajo, las expectativas de oferta y demanda sean alcanzadas? - Deben delegarse determinadas tareas a otros estamentos profesionales (enfermería, personal administrativo, etc)		
0	10	4%
1	34	14%
2	65	28%
3	59	25%
4	67	29%
4 Factor más determinante / 0 No influye		235



¿Qué acciones se tienen que emprender para que, en su centro de trabajo, las expectativas de oferta y demanda sean alcanzadas? - Deben mejorar las condiciones contractuales		
0	5	2%
1	14	6%
2	34	15%
3	81	35%
4	100	43%
4 Factor más determinante / 0 No influye		234

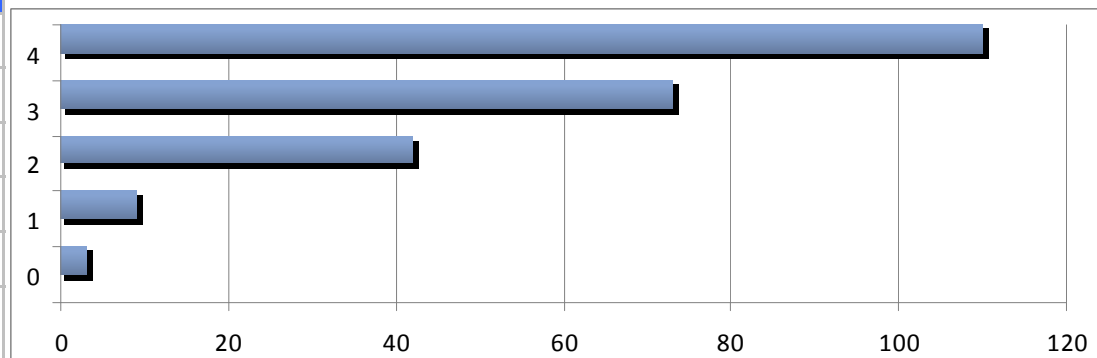


Resultados cuestionario “on line”

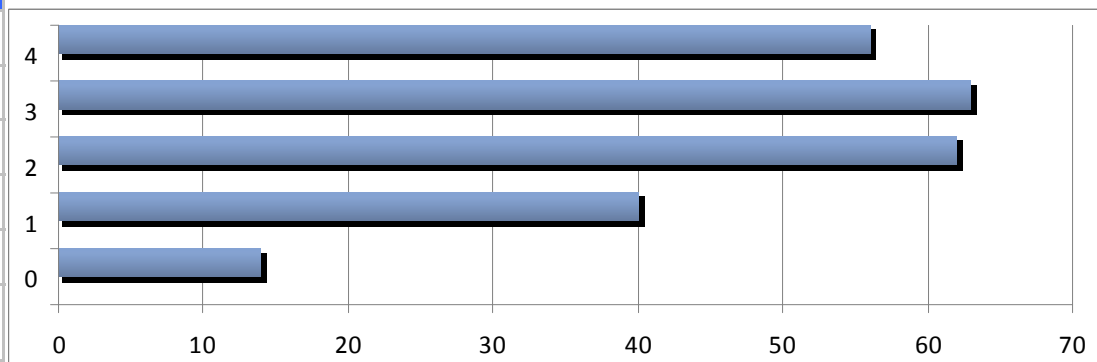
INFORMACIÓN DE CARÁCTER CUALITATIVO

A nivel micro (en su centro)

¿Qué acciones se tienen que emprender para que, en su centro de trabajo, las expectativas de oferta y demanda sean alcanzadas? - Deben mejorar las condiciones económicas		
0	3	1%
1	9	4%
2	42	18%
3	73	31%
4	110	46%
4 Factor más determinante / 0 No influye		237



¿Qué acciones se tienen que emprender para que, en su centro de trabajo, las expectativas de oferta y demanda sean alcanzadas? - Mayor flexibilidad horaria		
0	14	6%
1	40	17%
2	62	26%
3	63	27%
4	56	24%
4 Factor más determinante / 0 No influye		235

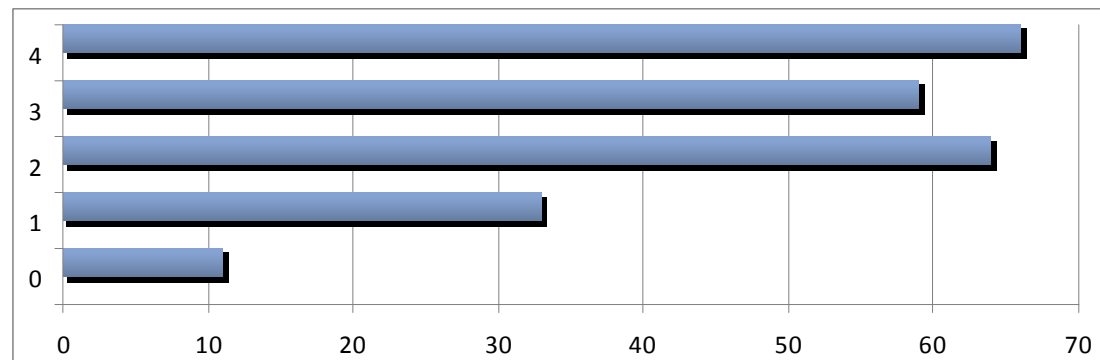


Resultados cuestionario “on line”

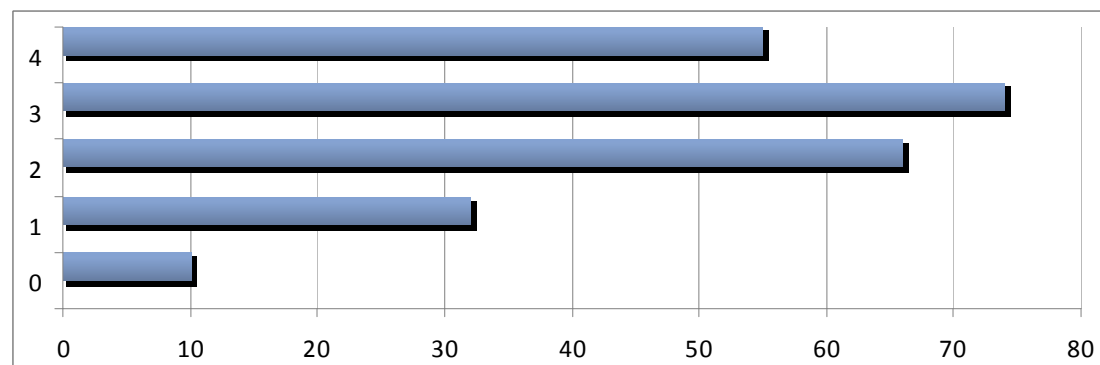
INFORMACIÓN DE CARÁCTER CUALITATIVO

A nivel micro (en su centro)

¿Qué acciones se tienen que emprender para que, en su centro de trabajo, las expectativas de oferta y demanda sean alcanzadas? - Reducción en la carga de trabajo		
0	11	5%
1	33	14%
2	64	27%
3	59	25%
4	66	28%
4 Factor más determinante / 0 No influye		233



¿Qué acciones se tienen que emprender para que, en su centro de trabajo, las expectativas de oferta y demanda sean alcanzadas? - Debe promoverse una mayor autogestión en el trabajo diario		
0	10	4%
1	32	14%
2	66	28%
3	74	31%
4	55	23%
4 Factor más determinante / 0 No influye		237



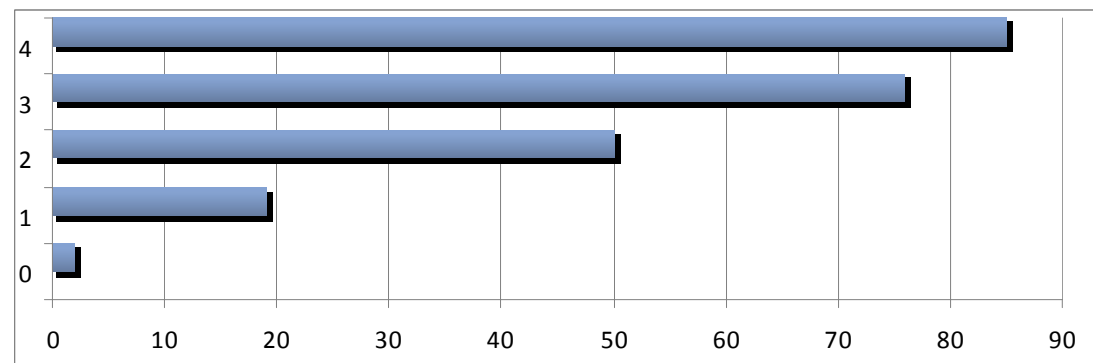
Resultados cuestionario “on line”

INFORMACIÓN DE CARÁCTER CUALITATIVO

A nivel macro (para el conjunto de la especialidad)

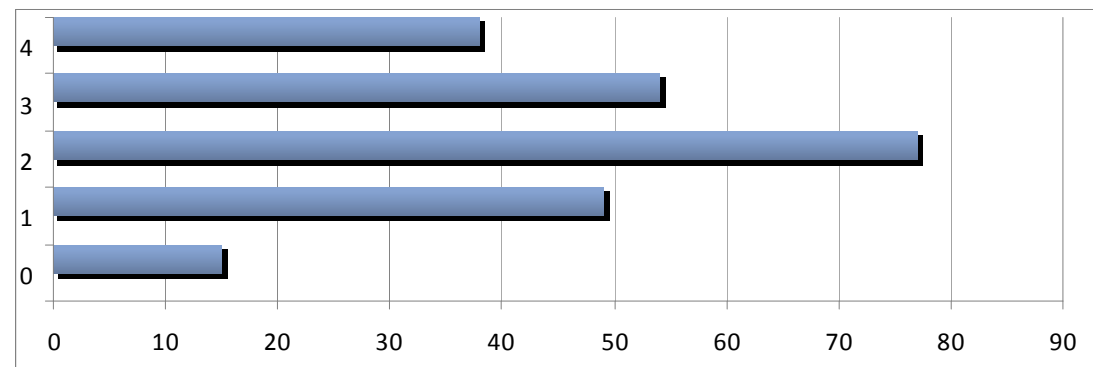
¿Qué acciones se tienen que emprender para que, en Cataluña, las expectativas de oferta y demanda sean alcanzadas? - Favorecer la conciliación de la vida laboral con el espacio personal

0	2	1%
1	19	8%
2	50	22%
3	76	33%
4	85	37%
4 Factor más determinante / 0 No influye		232



¿Qué acciones se tienen que emprender para que, en Cataluña, las expectativas de oferta y demanda sean alcanzadas? - Incorporar en la formación, la capacitación en materias no exclusivamente asistenciales: calidad, economía sanitaria, organización, trabajo en equipo, gestión, que permita disponer de profesionales con una visión más generalista y orientación gestora.

0	15	6%
1	49	21%
2	77	33%
3	54	23%
4	38	16%
4 Factor más determinante / 0 No influye		233



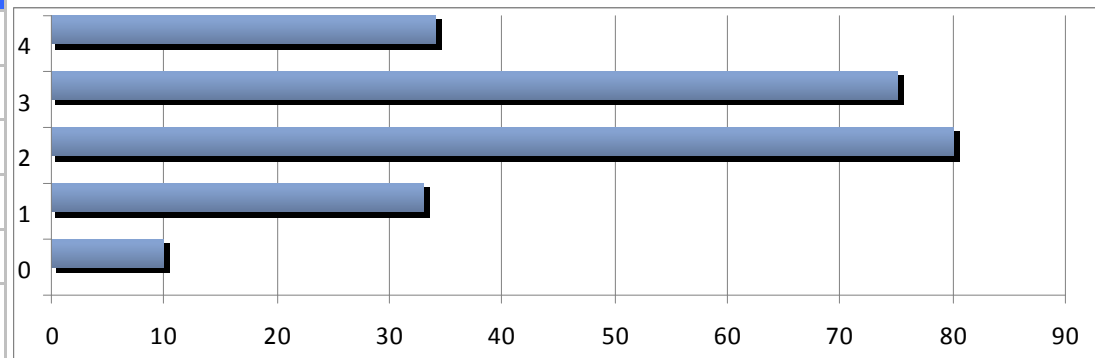
Resultados cuestionario “on line”

INFORMACIÓN DE CARÁCTER CUALITATIVO

A nivel macro (para el conjunto de la especialidad)

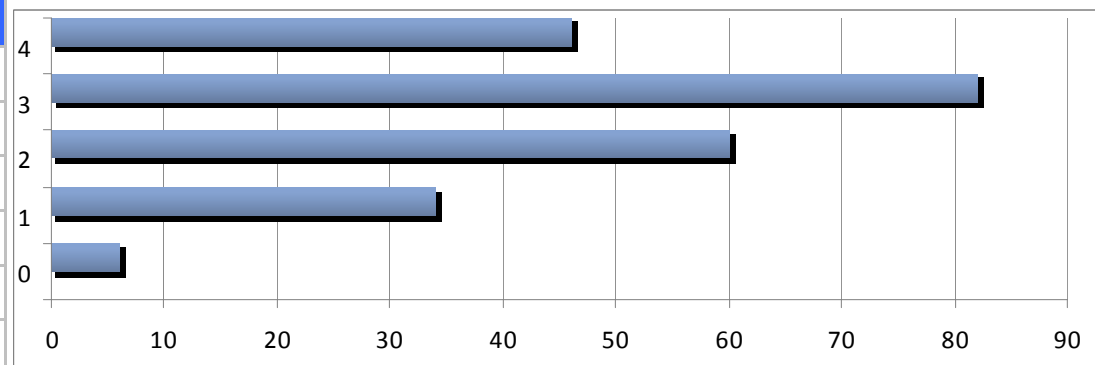
¿Qué acciones se tienen que emprender para que, en Cataluña, las expectativas de oferta y demanda sean alcanzadas? -
Desarrollar unidades de gestión clínica integradas

0	10	4%
1	33	14%
2	80	34%
3	75	32%
4	34	15%
4 Factor más determinante / 0 No influye		232



¿Qué acciones se tienen que emprender para que, en Cataluña, las expectativas de oferta y demanda sean alcanzadas? -
Disponer de organizaciones que favorezcan la mayor participación y responsabilidad del profesional en la gestión de los recursos

0	6	3%
1	34	15%
2	60	26%
3	82	36%
4	46	20%
4 Factor más determinante / 0 No influye		228

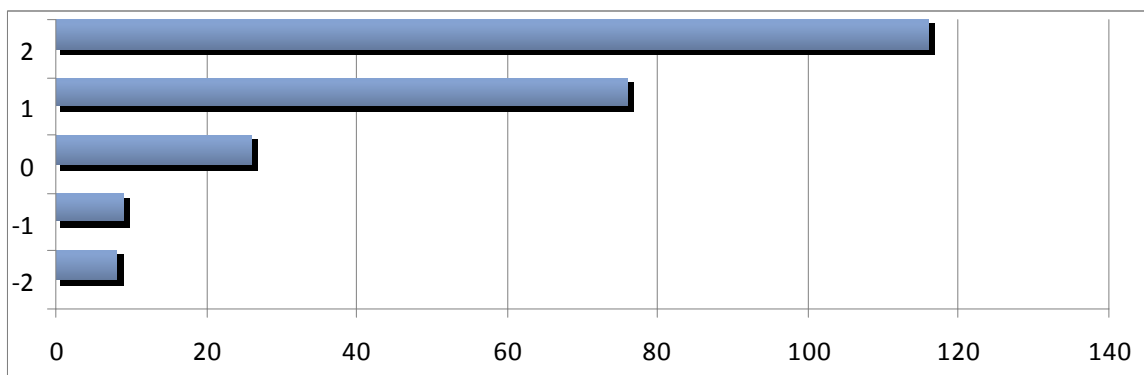


Resultados cuestionario “on line”

INFORMACIÓN DE CARÁCTER CUALITATIVO

A nivel macro (para el conjunto de la especialidad)

En términos de I+D+i, ¿cuál es su perspectiva? - La investigación sólo tiene un interés residual en nuestra especialidad --- Es un campo que resulta cada vez más atractivo		
-2	8	3%
-1	9	4%
0	26	11%
1	76	32%
2	116	49%
+2 Más próximo a la realidad / -2 Más alejado de la realidad		235

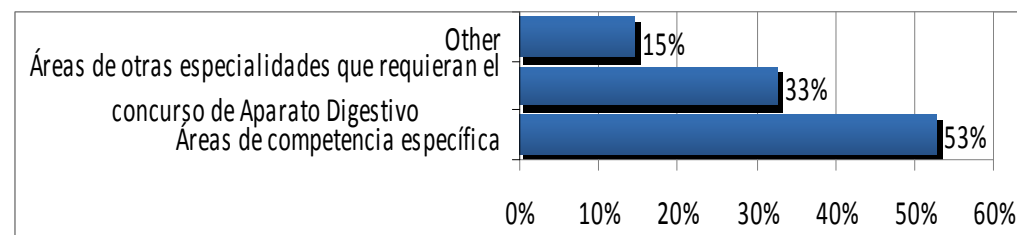


Conjunto global de resultados cuestionarios «on line» INFORMACIÓN DE CARÁCTER CUALITATIVO

A nivel macro (para el global de la especialidad de APARATO DIGESTIVO)

¿Qué nuevas competencias puede/debe adquirir la especialidad de aparato digestivo? (áreas de competencia exclusiva, áreas de otras especialidades que requieran el concurso de la especialidad de aparato digestivo).

Áreas de competencia específica	120	53%
Áreas de otras especialidades que requieran el concurso de Aparato Digestivo	74	33%
Other	33	15%
	227	



Áreas de Competencia específica

Hepatología
Endoscopia Digestiva
Trastornos Funcionales
Enfermedad Inflamatoria Intestinal
Ecoendoscopia (estadaje de tumores)
Endoscopia Terapéutica Básica y Avanzada
Cribado familiar de càncer de colon y poliposis

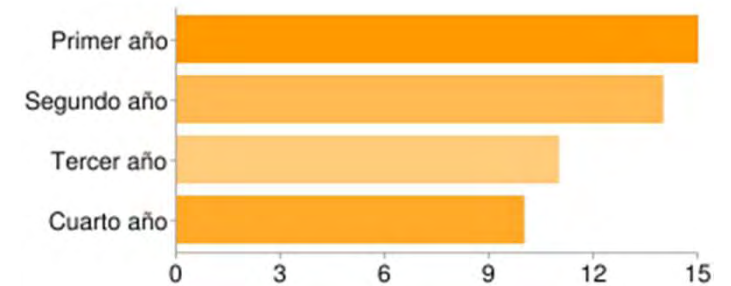
Otras Especialidades que precisan el concurso de Aparato Digestivo

Diagnóstico por la Imagen: enterorresonancia
M.Interna y MFyC: Anemia ferropénica, estreñimiento, diarrea, enfermedades autoinmunes
Neumología: ecoendoscopia
Cirugía: Abordaje endoscópico de complicaciones quirúrgicas
Cirugía NOTES
Comités multidisciplinares (Oncología, Cirugía, Anestesia)

Resultados cuestionarios médicos en formación

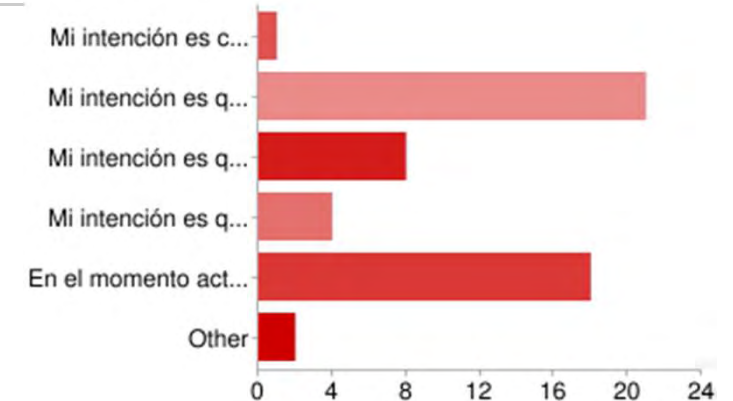
¿En qué año de especialidad se encuentra actualmente?

Primer año	15	30%
Segundo año	14	28%
Tercer año	11	22%
Cuarto año	10	20%



¿Cuáles son sus perspectivas de futuro en términos de movilidad? Posibilidad de seleccionar múltiples respuestas.

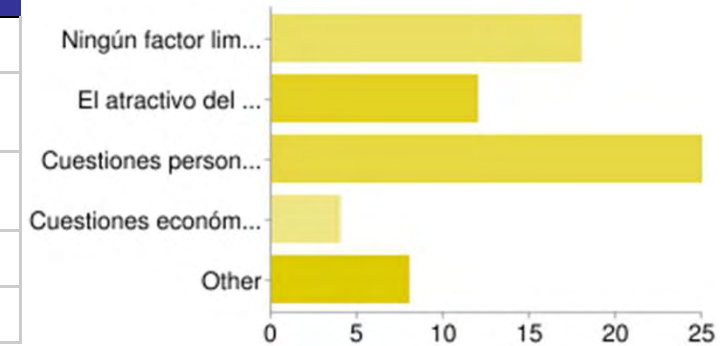
Mi intención es cambiar de comunidad autónoma al acabar la residencia	1	2%
Mi intención es quedarme en Cataluña al acabar la residencia	21	42%
Mi intención es quedarme en la provincia en la que estoy realizando la residencia.	8	16%
Mi intención es quedarme en el hospital en el que estoy realizando la residencia.	4	8%
En el momento actual, no tengo una decisión formada.	18	36%
Other	2	4%



Resultados cuestionarios médicos en formación

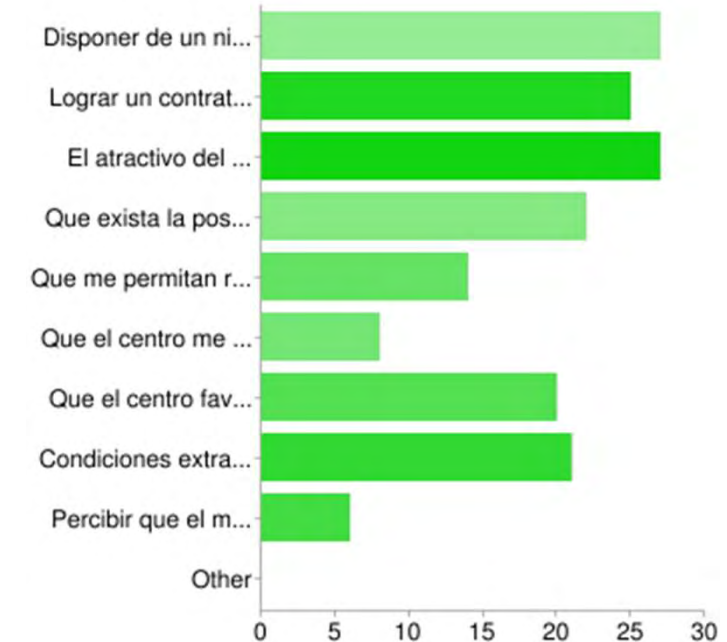
3. ¿Qué factores limitan su desplazamiento geográfico? Posibilidad de seleccionar múltiples respuestas.

Ningún factor limita mi movilidad.	18	37%
El atractivo del centro (limitada cartera de servicios, aislamiento geográfico, otros)	12	24%
Cuestiones personales (proximidad a familia, lugar de residencia habitual, otros)	25	51%
Cuestiones económicas	4	8%
Other	8	16%



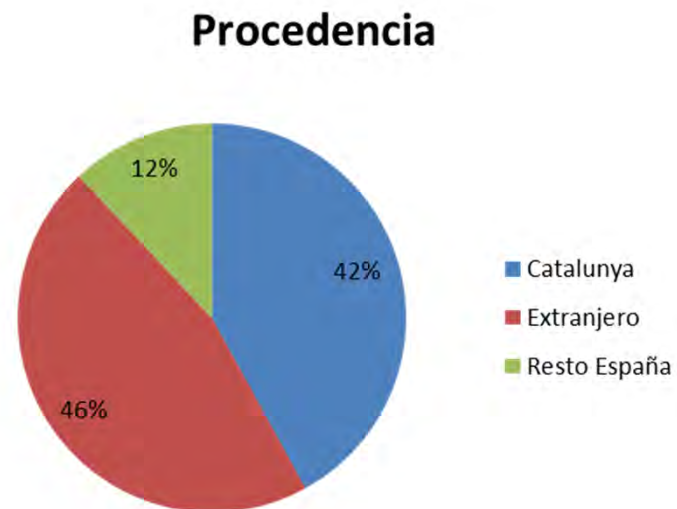
4. En caso de que piense cambiar de comunidad autónoma, ¿Qué factores podrían modificar su decisión? Posibilidad de seleccionar múltiples respuestas.

Disponer de un nivel retributivo que me permita una calidad de vida adecuada.	27	66%
Lograr un contrato laboral con suficientes garantías de continuidad	25	61%
El atractivo del centro de trabajo (amplia cartera de servicios, incorporar funciones de investigación, gestión, otros)	27	66%
Que exista la posibilidad de desarrollar carrera profesional	22	54%
Que me permitan realizar tareas de investigación	14	34%
Que el centro me facilite una contratación laboral más flexible	8	20%
Que el centro favorezca la conciliación de la vida laboral con el espacio personal	20	49%
Condiciones extraprofesionales (atractivo de la ciudad, lugar de trabajo de la pareja, otros)	21	51%
Percibir que el mercado catalán me ofrece más oportunidades de retribución complementaria (ejemplo.- desarrollo de actividad privada)	6	15%
Other	0	0%

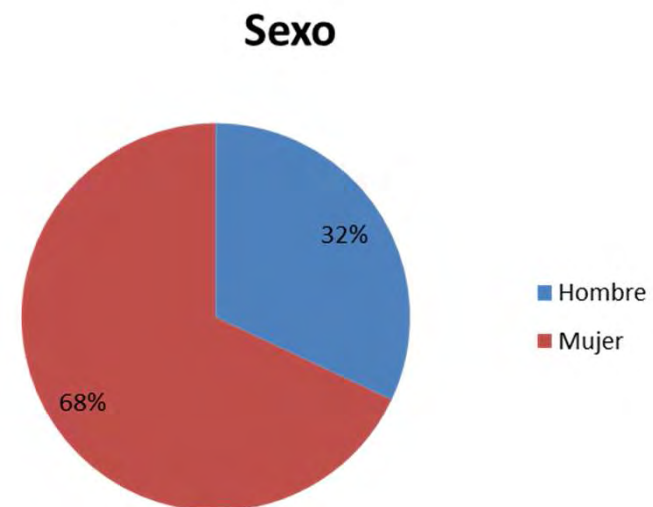


Resultados cuestionarios médicos en formación

PROCEDENCIA			
Catalunya	21		42%
Extranjero	23		46%
Resto España	6		12%



SEXO			
Hombre	16		32%
Mujer	34		68%



Material y método

Contexto

Resultados preliminares estudio de campo

Reflexión estratégica



Metodología DAFO

- La matriz DAFO es una herramienta de análisis que permite, a partir de la identificación de los aspectos positivos y negativos de la organización y de su entorno, valorar y evaluar el impacto de estos últimos en los primeros (cómo las fortalezas y debilidades de la ORGANIZACIÓN permiten afrontar y/o aprovechar los aspectos del ENTORNO).
- Se trata de un planteamiento proactivo, que permite identificar las áreas y líneas de actuación a definir para orientar a la organización.



	AMENAZAS	OPORTUNIDADES
FORTALEZAS	Área de DEBILIDADE El Área de Debilidade está configurada por la información sobre las acciones correctoras de carácter interno y las acciones de carácter externo, en una respuesta directa a las acciones de carácter interno y externo, en la medida de lo posible, en los aspectos de carácter interno y externo. Área de DEBILIDADE	Área de OPORTUNIDADES El Área de Oportunidades está configurada por la información sobre las acciones correctoras de carácter interno y externo, en una respuesta directa a las acciones de carácter interno y externo, en la medida de lo posible, en los aspectos de carácter interno y externo. Área de OPORTUNIDADES
DEBILIDADES	Área de AMENAZAS El Área de Amenazas está configurada por la información sobre las acciones correctoras de carácter interno y externo, en una respuesta directa a las acciones de carácter interno y externo, en la medida de lo posible, en los aspectos de carácter interno y externo. Área de AMENAZAS	Área de OPORTUNIDADES El Área de Oportunidades está configurada por la información sobre las acciones correctoras de carácter interno y externo, en una respuesta directa a las acciones de carácter interno y externo, en la medida de lo posible, en los aspectos de carácter interno y externo. Área de OPORTUNIDADES

Análisis interno

Se identifican los aspectos positivos (fortalezas) y negativos (debilidades) de la organización

Análisis de entorno

A partir de las conclusiones del análisis del entorno se identifican los aspectos externos que inciden en su posicionamiento, ya sea de forma positiva (oportunidades), como de forma negativa (amenazas)

	AMENAZAS	OPORTUNIDADES
FORTALEZAS	Área de DEBILIDADE El Área de Debilidades está configurada por la información sobre los puntos fuertes de carácter interno y las amenazas del entorno. La información de este tipo deberá indicar cuáles de los factores identificados son los que podrían tener efecto a los aspectos del negocio identificadas como riesgos.	Área de OPORTUNIDADES El Área de Oportunidades está configurada por la información que permite identificar las oportunidades del entorno. Se trata de aquellos aspectos que se relacionan con las capacidades internas y que que pueden ser aprovechados en el futuro como ventajas a nivel de negocio.
DEBILIDADES	Área de AMENAZAS La información de las amenazas del entorno en los puntos débiles identificados deberá ser de tipo externo y de carácter negativo. La información de este tipo deberá indicar cuáles de los factores identificados son los que podrían tener efecto a los aspectos del negocio identificadas como riesgos.	Área de FORTALEZAS El Área de Fortalezas está configurada por la información que permite identificar los aspectos positivos del negocio. Se trata de aquellos aspectos que se relacionan con las capacidades internas y que que pueden ser aprovechados en el futuro como ventajas a nivel de negocio.

MATRIZ DAFO

Con los factores internos y del entorno, se hace la matriz de confrontación, la cual establece el grado de influencia del entorno en los puntos débiles y fuertes de la organización.



Para ello procederemos a cuantificar la importancia relativa de cada factor otorgando una puntuación de entre 1 y 3 en fortalezas y oportunidades y entre -1 y -3 en debilidades y amenazas.

Cuanto más importante es la oportunidad/fortaleza valorada, más cerca del 3 se sitúa el valor y cuanto más fuerte es la amenaza/debilidad valorada, más cerca del -3 debe puntuarse.

CORRELACIÓN

Una vez ponderadas las Fortalezas (+) y Debilidades se procede a cruzar a ambas con el entorno de Oportunidades y Amenazas. Evaluando si existe algún tipo de correlación y si lo tienen, intentar cuantificar esa interrelación

Por ejemplo, si la Fortaleza vale 2 y lo hemos de cruzar con una amenaza ponderada con un -3, el resultado del cruce de estos dos factores será un número de el intervalo entre 2 y -1, de esta forma se pretende que el número resultante sea un reflejo de la importancia que se da a esa concreta correlación, según la fortaleza quede más o menos orientada en ese entorno a facilitar la consecución de la Misión definida.

	AMENAZAS	OPORTUNIDADES
FORTALEZAS	Área de DEGRADACIÓN El Área de Degradación está configurada por la interacción entre las debilidades de carácter interno y las amenazas del entorno. La combinación de uno y otro deberá indicar cuáles de las debilidades internas son las que más perjudican "hacer frente" a las amenazas del entorno. Identificar las causas.	Área de EXISTO El Área de Exito puede configurarse con aquellas fortalezas que permiten aprovechar las oportunidades del entorno. Se trata de identificar qué capacidades de carácter interno y qué fortalezas de carácter externo son las que permiten aprovechar las oportunidades del entorno.
DEBILIDADES	Área de DEGRADABLE La identificación de las amenazas del entorno en los puntos débiles de carácter interno se debe por tanto caracterizarlas en un grado. La combinación de las debilidades internas y el entorno degradable del grupo empresarial, permite conocer el grado de vulnerabilidad de las debilidades internas y de las oportunidades del entorno. La combinación de los dos factores permite identificar las debilidades que más perjudican "hacer frente" a las amenazas del entorno.	Área de AJUSTE El Área de Ajuste puede configurarse por la combinación de la fortalezas de carácter interno y las debilidades de carácter externo. El ajuste de las debilidades internas y las oportunidades del entorno permite identificar las debilidades que más perjudican "hacer frente" a las amenazas del entorno. La combinación de los dos factores permite identificar las debilidades que más perjudican "hacer frente" a las amenazas del entorno.

Metodología DAFO

			AMENAZAS						OPORTUNIDADES					
			-3	-3	-3	-3	-2	-3	1	3	3	1	2	2
FORTALEZAS		2	-1	-1	-1	-1	0	-1	3	3	2	3	2	4
		1	-2	-2	-2	-2	0	-2	2	4	4	2	3	3
		1	-1	-2	-2	-1	0	0	2	4	4	2	3	2
		1	0	-2	-2	-2	-1	-1	2	4	4	2	3	1
		2	-1	-1	-1	-1	2	0	3	5	3	3	4	3
		2	0	-1	-1	-1	2	-1	3	5	2	2	4	2
		1	-1	-2	-2	-1	-1	-1	2	4	4	2	1	2
			-6	-11	-11	-9	2	-6	17	29	23	16	20	17
DEBILIDADES		-1	-2	-4	-4	-4	-3	-1	0	2	1	0	1	1
		-3	-3	-3	-3	-6	-5	-6	-3	0	0	-2	-1	-1
		-2	-2	-5	-2	-5	-4	-5	-2	1	1	-1	0	0
		-3	-4	-3	-3	-6	-5	-4	-2	-1	0	-3	-1	-1
		-3	-3	-3	-3	-6	-5	-6	-2	0	-1	-2	-1	-1
		-3	-5	-6	-4	-6	-5	-3	-2	-1	0	-2	-1	-1
		-2	-2	-2	-5	-5	-4	-5	-2	1	1	-1	0	0
			-21	-26	-24	-38	-31	-30	-13	2	2	-11	-3	-3

Metodología DAFO



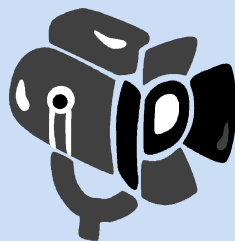
Para realizar el estudio de reflexión estratégica, es imprescindible determinar cuál es el foco de análisis (Misión)

EQUILIBRIO ENTRE
ASISTENCIA E
INVESTIGACIÓN Y
FORMACIÓN

DISPONIBILIDAD DE
RECURSOS

RELACIONES EFICACES
CON AGENTES

FOCO DEL ANÁLISIS



PROFESIONALES
MOTIVADOS

EXCELENCIA DE LA ESPECIALIDAD DE DIGESTOLOGÍA
EN CATALUÑA
2015-2020

CLIENTES
SATISFECHOS

COMPETENCIAS
ADECUADAS

RESULTADOS
EFICIENTES

Resultados DAFO

FORTALEZAS

- Disponer de tecnología propia de la especialidad.
- Buena capacitación
- Atractivo de los centros catalanes
- Sano espíritu competitivo
- Interés por la expansión de la especialidad y el futuro de la especialidad
- Interés por la conciliación de la vida laboral y familiar
- Colectivo motivado y sacrificado
- Potencial investigador para nuevas técnicas
- Clientes satisfechos e incremento de sus expectativas

OPORTUNIDADES

- Interés de la demanda por la especialidad (aumento de la demanda)
- Ámbitos polivalentes de atención
- Incremento de las plazas MIR en el último lustro
- Desarrollo de las TICs
- Interés por la prevención en salud (mayor concienciación social)
- Desarrollo asociativo de pacientes
- Variedad de mercado (concertado, público, privado)
- Cambio en el modelo de relación médico - paciente
- Tendencias de cambio en la formación MIR

DEBILIDADES

- Mala distribución de recursos
- Escasa confianza en la coordinación con A. Primaria
- Visión heterogénea de la especialidad
- Feminización del colectivo
- Descapitalización eruptiva por jubilaciones
- Déficit de profesionales
- Datos demográficos poco robustos / Falta de censo demográfico de los profesionales
- Poca sensibilidad al uso eficiente de los recursos
- Descentralización de centros (gran dispersión de centros)
- Superespecialización en centros sin masa crítica
- Falta de formación en hospitales comarcales (formación sesgada)
- Escasa influencia sobre la administración (sobre la planificación)
- Mala definición de las funciones de la especialidad (indefinición del ámbito de competencia)

AMENAZAS

- Crisis económica
- La administración considera que no existe déficit de profesionales
- Insostenibilidad del sistema / Necesidad de revisión del SNS.
- Diferencias de recursos entre ICS y XHUP
- Falta de educación sanitaria por parte de la población
- Falta de contratación estable
- Rigidez del modelo contractual / organizacional
- Rigidez del modelo retributivo
- Alargamiento de los periodos de formación
- Aumento de la presión asistencial
- Atención primaria poco resolutive
- La administración marca los programas de formación
- Influencia (capacidad de presión) de los médicos internistas
- Elevado porcentaje de residentes extranjeros
- Existencia de números clausus en las universidades catalanas

Descripción Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades

DEBILIDADES	Descripción	Efecto
<u>Mala distribución de recursos</u>	El ratio especialista / población no permanece estable en todo el territorio catalán, pudiendo existir plantillas sobredimensionadas en algunos centros y otros centros carentes del personal necesario, lo que genera insatisfacción en los profesionales (falta de motivación) y acentúa la variabilidad en la práctica clínica, no pudiendo garantizar una misma atención sanitaria a todos los ciudadanos.	Efecto1: Inequidad asistencial / Insatisfacción de la demanda Efecto2: Desmotivación de los profesionales Efecto3: Necesidad de realizar una planificación geográfica adecuada
<u>Escasa confianza en la coordinación con Atención Primaria</u>	Probablemente, los resultados poco exitosos en las iniciativas de colaboración / coordinación con Atención Primaria, reduce la confianza de los digestólogos y su interés en impulsar el trabajo conjunto con Atención Primaria.	Efecto1: Falta de delegación de actividades Efecto2: Sobrecarga asistencial
<u>Visión heterogénea de la especialidad</u>	La visión heterogénea y los diferentes intereses y motivaciones del personal que forma parte de los distintos centros (visión generalista / superespecialización), muchas veces, basado en el tamaño de los mismos y su localización geográfica (hospitales de referencia / hospitales comarcales) contribuye a que exista una gran divergencia de intereses y un difícil posicionamiento en común que reduce la fuerza como colectivo e incluso provoca que la praxis médica varíe de unos centros a otros (por los medios – tecnológicos y/o profesionales - de que disponen unos u otros, el modelo de gestión más o menos rígido del centro, el nivel de investigación y/o la dependencia clínica de algunas patologías de diferentes especialidades).	Efecto1: Inequidad asistencial Efecto2: Desmotivación de los profesionales Efecto3: Baja capacidad de presión ante organismos con autoridad por insuficiente masa crítica con objetivos comunes
<u>Feminización del colectivo</u>	La incorporación masiva de la mujer al conjunto de la Medicina y a la especialidad de Aparato Digestivo en particular, puede traer como consecuencia que en algún periodo de su trayectoria profesional, la mujer decida disponer de un horario laboral más reducido (básicamente en el periodo asociado a la maternidad y a la crianza de los hijos), por lo que la oferta de servicios médicos puede disminuir.	Efecto: Aumento de la necesidad de profesionales.
<u>Descapitalización eruptiva por jubilaciones</u>	En la próxima década se jubilará un volumen considerable de facultativos. Existe un gran número de médicos de la especialidad de Digestología que iniciaron su profesión en los años 70, con el desarrollo más explosivo del Sistema Nacional de Salud, y que todos ellos saldrán del mercado en un periodo corto. Si se tarda entre 10 y 12 años en hacer un médico, es preciso que el ejercicio de planificación de las renovaciones ya esté en marcha para poder formar o disponer de un número de médicos suficiente para cubrir las jubilaciones.	Efecto: Falta de profesionales formados

Descripción Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades

DEBILIDADES	Descripción	Efecto
<u>Déficit de profesionales</u>	La especialidad de Digestología no sólo tiene una mala distribución de los recursos humanos. La certeza de que no existen profesionales en paro y el hecho de que los especialistas puedan barajar distintas opciones antes de optar a uno u otro trabajo, es un argumento de fuerza para justificar la falta de especialistas.	Efecto1: Incapacidad para atender la demanda Efecto2: Sobrecarga asistencial
<u>Datos demográficos poco robustos / Falta de censo demográfico de los profesionales.</u>	Aunque se tiene la impresión subjetiva de que existe un déficit o, cuando menos, una mala distribución de los recursos médicos de Digestología, no existe ningún registro de profesionales que determine realmente cuál es el número de digestólogos actualmente activos en Cataluña. Es decir, no se disponen de datos fiables que permitan realizar una buena planificación estratégica,	Efecto1: Bajo éxito en la planificación de los recursos Efecto2: Necesidad de elaborar un registro vivo de especialistas
<u>Poca sensibilidad al uso eficiente de los recursos</u>	Es preciso, no olvidar que dedicar recursos a un área, implica necesariamente retrotraerlos de otra. No se percibe, entre el colectivo de la especialidad, una especial sensibilidad a la evaluación de si los programas (y los recursos que consumen) y/o tecnologías aplicadas son coste - efectivos. En un momento de contención del gasto se hace más evidente la necesidad de sensibilizar al colectivo por un uso eficiente de los recursos.	Efecto1: Insostenibilidad del sistema Efecto2: Recortes drásticos en los presupuestos
<u>Descentralización de centros (gran dispersión de centros)</u>	La creación de centros asistenciales para proporcionar cobertura asistencial a la población disminuyendo los desplazamientos de los pacientes y aumentando su accesibilidad, da lugar a un incremento de las necesidades de profesionales y equipos.	Efecto: Incremento en las necesidades de recursos (humanos, materiales y de infraestructuras)
<u>Superespecialización en centros sin masa crítica</u>	La superespecialización, tanto a nivel de técnicas como de conocimientos (ecoendoscopia, consulta específica de hepatología o de enfermedad inflamatoria intestinal), incrementa las necesidades de especialistas. Si estas medidas se adoptan en centros con población insuficiente, no se consigue una adecuada eficiencia de los recursos (consultas/exploraciones con un bajo ratio de paciente/profesional, que dificultan la adquisición de experiencia por parte del profesional, la amortización de la inversión en equipos, la fiabilidad del resultado de la prueba efectuada, etc.).	Efecto: Incremento en las necesidades de recursos (humanos, materiales y de infraestructuras)

Descripción Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades

DEBILIDADES	Descripción	Efecto
<u>Falta de formación en hospitales comarcales (formación sesgada).</u>	La concentración de la formación de residentes en los grandes hospitales, con las ventajas que eso supone de acceso a múltiples y avanzadas tecnologías, disfrutar de profesionales o equipos referentes en el tratamiento de determinadas patologías y disponer de un volumen elevado de pacientes a tratar (con casuística variada en cantidad y calidad) que facilite “el entrenamiento” y la adquisición de habilidades, o su fácil acceso a labores de investigación, también origina que el MIR, al acabar su periodo de residencia “deseee”, en muchos casos, continuar desarrollando su labor como profesional en un ambiente similar al que conoce: con un fuerte equipo de soporte, todas las tecnologías a su alcance y además, en términos geográficos en ciudades grandes (capitales). Este hecho, contribuye sensiblemente a que exista una retención elevada, por parte de los especialistas recientes a desplazarse a hospitales comarcales, alejados de la urbe. Disponer de, al menos, una parte de la formación en hospitales comarcales favorecería que el residente conociera otras realidades que minimizarán la angustia que a un recién titulado le puede provocar “salir del nido”.	Efecto: Mala distribución de los recursos
<u>Escasa influencia sobre la administración (sobre la planificación)</u>	<p>La presión corporativa que quiere ejercer el colectivo, tiene como objetivo lograr la excelencia de la profesión, informando a gobernantes y legisladores para que cambien las leyes que - por anticuadas o porque no tienen en cuenta las especificidades de la profesión – dificultan la gestión adecuada de los recursos.</p> <p>Sin embargo, se tiene la certeza de que el colectivo de digestólogos de Cataluña no tiene capacidad para hacerse oír ante la administración. La escasa influencia como interlocutor válido (o con peso) en la planificación o gestión de los recursos de Digestología dificultan que la administración pueda percibir o sea sensible a las necesidades del colectivo.</p>	<p>Efecto1: Deficiente planificación de los recursos</p> <p>Efecto2: Desmotivación de los profesionales</p>
<u>Mala definición de las funciones de la especialidad (indefinición del ámbito de competencia)</u>	La indefinición del campo de actuación de la especialidad así como de las técnicas y procedimientos que deben ser llevados a cabo por digestólogos, influye en la calidad de la asistencia prestada al paciente que debe ser atendido con el mayor nivel posible de conocimientos y destrezas.	<p>Efecto1: Disminución de la calidad asistencial</p> <p>Efecto2: Desmotivación profesional.</p> <p>Efecto3: Minimización de las necesidades de especialistas en Aparato Digestivo</p>

Descripción Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades

AMENAZAS	Descripción	Efecto
<u>Crisis económica</u>	La crisis económica en que se encuentra inmersa España (y por ende, Cataluña) es un factor determinante para la captación y/o renovación de recursos (tanto tecnológicos como humanos). La no disponibilidad de crédito reducirá las posibilidades de solicitar incrementos o mejoras en las plantillas que permitan una mejor atención de la demanda. La administración / gobierno exigirá análisis robustos que justifiquen la necesidad de atender a las peticiones de los digestólogos.	Efecto1: Déficit de profesionales Efecto2: Obligatoriedad de justificar las demandas Efecto3: Necesidad de buscar soluciones “imaginativas” para poder seguir prestando atención de calidad
<u>La administración considera que no existe déficit de profesionales.</u>	Y la inexistencia de un registro de los profesionales de Digestología en activo, impide o al menos dificulta poder discutir “sus” cifras. Este hecho, provoca que aunque los ejercicios de planificación a medio y largo plazo que realiza la administración se realicen sobre bases falsas, no pueda afirmarse su inviabilidad.	Efecto1: Déficit de profesionales Efecto2: Conveniencia de crear un registro de especialistas
<u>Insostenibilidad del sistema</u>	Hace ya un tiempo que tanto las administraciones como los profesionales detectan que el sistema nacional de salud, tal y como está diseñado actualmente es insostenible (elevada demanda, escasos recursos, excesivo gasto). Muchos factores condicionan el funcionamiento estable del sistema y ponen en peligro su sostenibilidad a medio plazo, entendiendo ésta no sólo desde el punto de vista del coste, sino también desde el punto de vista de la calidad asistencial y accesibilidad. Este cambio que se está gestando no se sabe cómo afectará a la especialidad de Digestología, pero sin lugar a dudas, se verá afectada y presumiblemente requerirá “repensar” la especialidad.	Efecto1: Limitaciones presupuestarias Efecto2: Reposicionamiento de la especialidad y los profesionales que forman parte de ella
<u>Diferencias de recursos entre ICS y XHUP</u>	Se tiene la sensación de que la existencia de dispositivos asistenciales con distinta titularidad (pertenecientes al ICS y centros concertados, pertenecientes a la XHUP), con distintos objetivos y esquemas presupuestarios, interfiere en la asistencia y puede ser un factor que contribuya a aumentar las inequidades en la atención o a exigir un esfuerzo extra por los profesionales para compensar esas dotaciones menores.	Efecto1: Desmotivación de los profesionales Efecto2: Inequidades en la atención
<u>Falta de educación sanitaria por parte de la población</u>	La población carece de cultura del coste de la atención sanitaria, que le permita ser consciente de que todas sus visitas, exigencias de atención especializada y tecnificación suponen un coste para el sistema. Además, muchas veces es la propia administración la que publicita los derechos de los ciudadanos sin insistir en la necesidad del consumo responsable. Este hecho, provoca que muchas veces, tanto los profesionales de Atención Primaria como los especialistas de Digestología se vean abocados a continuar con procesos abiertos y/o solicitar más pruebas diagnósticas llevadas por la exigencia del paciente (como ejercicio de medicina defensiva o en respuesta al grado de incertidumbre que conlleva el ejercicio de la medicina).	Efecto : Sobredemanda

Descripción Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades

AMENAZAS	Descripción	Efecto
<u>Falta de contratación estable</u>	La dificultad en el manejo del presupuesto público para poder llevar a cabo contrataciones estables, ha dado paso a la aparición de modelos “atípicos” de contratación con la finalidad de garantizar la producción. Mientras que la estabilidad laboral garantiza una coherencia de valores y proyectos a largo plazo con relativa posibilidad de desarrollar curriculum profesional, los contratos atípicos (por ejemplo, cobertura de guardias) colocan en situación de riesgo a los profesionales que se ven obligados a aceptarlos, ya que merman su confianza en disponer de promoción profesional, suelen estar expuestos a una gran carga de trabajo para el tipo de contrato, el horario en el que el trabajo debe llevarse a cabo es el más desfavorable y suelen estar peor remunerados y con menor seguridad laboral. En estas condiciones, es difícil conseguir el crecimiento integral de la persona.	Efecto1: Profesionales desmotivados con elevado riesgo de abandono del ejercicio profesional Efecto2: Elevado coste para la Administración Efecto3: Incremento de las necesidades de profesionales
<u>Rigidez del modelo contractual / organizacional</u>	La rigidez en los diferentes modelos de contratación existente en los centros sanitarios y la dependencia jerárquica, organizativa y funcional de los profesionales con esos mismos centros, impide la flexibilización horaria, la creación de oportunidades de carreras más flexibles y dificultan la posibilidad de la formación continuada.	Efecto1: Insatisfacción profesional con desmotivación. Efecto2: Insatisfacción en los clientes.
<u>Rigidez del modelo retributivo</u>	Pese a la reforma del Sistema Nacional de Salud, de las transferencias en materia de Sanidad y de la introducción de modelos de gestión privada en centros públicos, no se han dado variaciones sensibles en el modelo retributivo anterior caracterizado por la inexistencia de incentivos a corto plazo, vinculados a la obtención de resultados de coste y calidad (productividad variable), y de incentivos a largo plazo vinculados a la obtención de habilidades técnicas o científicas establecidas de forma objetiva (carrera profesional), ni se ha regulado el complemento específico (dedicación exclusiva de los profesionales). Con todo ello se ha generado una dinámica inflacionaria del gasto público sanitario y no se ha mejorado la percepción del profesional de ser retribuido de acuerdo al desempeño de la totalidad de sus funciones/dedicación (horas asistenciales, actividad docente o investigadora, penalidad del centro de trabajo...).	Efecto: insatisfacción profesional con mayor riesgo de abandono de la práctica médica e incremento de las necesidades de profesionales, además de insatisfacción en los clientes y mayor consumo de recursos.
<u>Alargamiento de los periodos de formación</u>	Existe el general convencimiento dentro de la especialidad de que se logrará que el periodo de formación MIR de Digestología se amplíe a 5 años. Sin embargo, no debe despreciarse el hecho de que el aumento de un 20% del periodo de formación (en términos de tiempo), ampliará el tiempo necesario para disponer de los recursos formados. Si este aspecto no se tiene en cuenta a efectos de planificación, puede ocurrir que, al menos en el corto plazo, aumente el desequilibrio entre los profesionales que se necesita para atender la demanda y los recursos disponibles.	Efecto: Déficit de profesionales

Descripción Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades

AMENAZAS	Descripción	Efecto
<u>Aumento de la presión asistencial</u>	Los mayores niveles de calidad de vida alcanzados junto con la percepción de gratuidad del sistema sanitario y la búsqueda de asistencia especializada por parte de la población, son factores que contribuyen a un incremento de la demanda asistencial, que debe ser atendida en un rango de tiempo definido políticamente y sin tener en consideración la mayor complejidad de los pacientes atendidos. Este incremento de la presión asistencial obliga a los profesionales a dedicar la totalidad de su tiempo laboral a actividades asistenciales, no disponiendo de tiempo para la docencia y la investigación y contribuyendo a la desmotivación profesional.	Efecto1: Insatisfacción profesional Efecto2: Insatisfacción de los clientes
<u>Atención primaria poco resolutive</u>	La elevada presión asistencial en el nivel primario de atención, junto con el derecho de los pacientes de ser atendidos por especialistas específicos para sus dolencias, incrementan el número de derivaciones de enfermos desde la A.P. a la A.E., en ocasiones, sin que existan criterios adecuados de envío a otros niveles asistenciales.	Efecto 1: Incremento de la demanda Efecto2: Consumo inadecuado de recursos
<u>La administración marca los programas de formación</u>	El progreso de una especialidad tiene una gran dependencia de la capacidad de que sus profesionales estén adecuadamente capacitados. La formación especializada en nuestro país se rige por criterios centralizados desde el Ministerio, con la participación de las Comunidades Autónomas, pero dando poca relevancia a la opinión de los profesionales de cada especialidad. En ese sentido, tanto el número como los contenidos y la duración de los recorridos formativos se realiza por criterios de planificación que pueden resultar ajenos a los intereses de los especialistas, y diluyéndose en el marco general las necesidades y opiniones del colectivo de digestólogos de Catalunya.	Efecto1 : Programa formativo inadecuado Efecto2: Desmotivación profesional
<u>Capacidad de presión de los médicos internistas.</u>	Existiendo puntos de coincidencia en el desarrollo de algunas áreas de intervención de la especialidad de Aparato Digestivo y Medicina Interna, el poder de influencia de Medicina Interna -la especialidad médica con mayor número de profesionales- es una amenaza para la especialidad del Aparato Digestivo, específicamente en un entorno de modificación de la formación en áreas troncales y con claros excedentes formativos en medicina interna, lo que facilitaría el deslizamiento de estos profesionales áreas de intervención de la especialidad del aparato digestivo.	Efecto1 : Programa formativo inadecuado Efecto2: Desmotivación profesional Efecto 3: Menores necesidades de profesionales de la especialidad

Descripción Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades

AMENAZAS	Descripción	Efecto
<u>Elevado porcentaje de residentes extranjeros</u>	La calidad asistencial y docente de los centros sanitarios de Catalunya atrae un elevado número de residentes extranjeros (representan el 50% de la oferta de plazas MIR en el año 2010). Sin embargo, algunos de estos futuros especialistas no fijarán su residencia en la Comunidad que ha invertido tiempo y dinero en su formación, contribuyendo de esta forma a incrementar la diferencia entre número de plazas ofertadas (número de especialistas de los que dispondrá el Sistema Sanitario) y el número real de especialistas disponibles, lo que conlleva una “desertización” de la especialidad.	<p>Efecto1: Elevado coste para la Administración.</p> <p>Efecto2: Incremento de las necesidades de profesionales.</p>
<u>Existencia de numerus clausus en Universidades Catalanas</u>	Las limitaciones al acceso para los alumnos de grado tiene repercusiones directas en la limitación del número de alumnos catalanes graduados a la especialidad. Eso supone la incorporación en plazas de Catalunya de profesionales con orígenes y formación fuera de Catalunya. Esto tiene implicaciones en el proceso formativo (en la hipótesis de que se confirmen algunos planes ministeriales de “enlazar” el último año del graduado con el primero de la especialidad), y en términos de potencial continuidad tras la realización del programa MIR.	<p>Efecto1 : Dificultad para el acceso a la especialidad de los oriundos de Catalunya</p> <p>Efecto2: Esfuerzos y gastos de formación para profesionales que no continuarán en Catalunya</p>

Descripción Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades

FORTALEZAS	Descripción	Efecto
<p><u>Disponer de tecnología propia de la especialidad</u></p>	<p>La especialidad dispone de un periodo de formación en pruebas complementarias, fundamentalmente en Endoscopia. La disponibilidad de esta tecnología permite la gestión de la demanda por parte de los profesionales. Además, dota de especificidad a la especialidad, dificultando su uso (el de la endoscopia) por otras disciplinas y aumentando su atractivo frente a otras especialidades médicas y quirúrgicas.</p>	<p>Efecto1: Capacidad de autorregulación de la demanda Efecto2: Incremento de la capacidad de atracción</p>
<p><u>Buena capacitación / Nivel competencial elevado</u></p>	<p>Los digestólogos catalanes, consideran que la formación adquirida durante el periodo de especialización y durante el ejercicio de la profesión, proporciona un nivel de conocimientos y habilidades superior a la media de otras comunidades autónomas que les permite hacer frente a la demanda con elevada calidad científica y técnica resultando una práctica segura para los pacientes, lo que incrementa la percepción de calidad asistencial por los enfermos.</p>	<p>Efecto1: Satisfacción de los clientes Efecto2: Prestigio de la especialidad Efecto3: Motivación de los profesionales</p>
<p><u>Atractivo de los centros catalanes / Prestigio de la especialidad en Cataluña</u></p>	<p>Los centros catalanes, con grupos de profesionales dedicados a investigación básica y clínica, al desarrollo y puesta en marcha de técnicas innovadoras, y a la asistencia a un gran número de pacientes con áreas específicas de superespecialización (Hepatología incluyendo trasplante hepático, enfermedad inflamatoria intestinal, fibrosis quísticas del Adulto, etc.), resultan muy atractivos tanto para los futuros especialistas (MIR) como para profesionales de otras provincias que acuden para el aprendizaje de técnicas que van a ser incorporadas en sus centros de origen (ejemplo.- ecoendoscopia).</p>	<p>Efecto1: Prestigio de la especialidad Efecto2: Motivación de los profesionales</p>
<p><u>Sano espíritu competitivo</u></p>	<p>En el escenario asistencial de digestología de Catalunya, existe una rivalidad entre los diferentes centros asistenciales por la obtención de los mejores resultados desde la perspectiva asistencial, investigadora y docente. Este hecho, más evidente entre los centros de tercer nivel es un motor para el progreso de la especialidad y un aliciente para la obtención de la excelencia de la profesión.</p>	<p>Efecto 1: Prestigio de la especialidad Efecto 2: Mejora de los resultados Efecto 3: Motivación profesional</p>
<p><u>Interés por el desarrollo y futuro de la especialidad</u></p>	<p>Los especialistas del Aparato Digestivo han mostrado un alto nivel de coincidencia en el interés por el desarrollo de la especialidad, más allá del desarrollo individual o del servicio. Tal interés se evidencia en la propia iniciativa de la Sociedad Catalana del Aparato Digestivo y en la buena receptividad mostrada por los responsables de los servicios en las entrevistas, la participación en el taller y la respuesta a las encuestas.</p>	<p>Efecto 1: Bases técnicas para la estrategia de lobby Efecto 2: Motivación profesional</p>

Descripción Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades

FORTALEZAS	Descripción	Efecto
<u>Interés por la conciliación de la vida laboral y familiar / ocio</u>	Disponer de profesionales que valoren la existencia de un equilibrio entre ambas facetas de la vida facilita que exista una mejor comprensión de las necesidades de los distintos miembros del colectivo, que se traduzca en iniciativas compartidas para alcanzar este estado.	Efecto1: Satisfacción de los profesionales. Efecto2: Mayor respeto horario / mayor necesidad de recursos.
<u>Colectivo motivado y sacrificado</u>	Los especialistas de Aparato Digestivo muestran un elevado nivel de vocación asistencial y de búsqueda de la excelencia en el desarrollo diario de sus tareas, con asunción de mayor carga de tareas (asistenciales, docentes y de investigación) que no pueden ser llevadas a cabo en el tiempo laboral precisándose la utilización del tiempo personal de los profesionales.	Efecto: Minimización del déficit de profesionales para la realización de la totalidad de las tareas
<u>Existencia de potencial investigador para evaluar la necesidad o no de realizar determinadas técnicas</u>	A través del trabajo de los servicios en el ámbito de la investigación se ha desarrollado una masa crítica de profesionales del Aparato Digestivo en Catalunya, con reconocimiento en las diferentes administraciones nacionales y autonómicas que supone un gran potencial de conocimiento y experiencia para la evaluación de impacto de determinadas técnicas de la especialidad.	Efecto 1: Bases técnicas para la estrategia de lobby Efecto 2: Mejora de la eficiencia Efecto 3: Motivación profesional.
<u>Cientes satisfechos e incremento de sus expectativas</u>	El mercado de la especialidad (entendiendo como mercado los pacientes actuales y potenciales) valora la capacitación y profesionalidad de los médicos de esta disciplina, contribuyendo a que no exista la posibilidad de que la demanda decrezca sino más bien, a que la misma sea cada vez más elevada.	Efecto1: Incremento de la demanda (cuantitativa y cualitativa) Efecto2: Motivación de los profesionales

Descripción Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades

OPORTUNIDADES	Descripción	Efecto
<u>Interés de la demanda por la especialidad (aumento de la demanda)</u>	El mayor acceso a la información por parte de la población hace que ésta busque ser atendida por un médico especialista para el diagnóstico y control de sus síntomas.	Efecto: Incremento de la demanda.
<u>Ámbitos polivalentes de atención</u>	La formación del especialista en Aparato Digestivo permite hacer frente a la demanda, en los ámbitos clásicos (hospitalización y consulta) a los que hay que añadir el área de Pruebas Complementarias, pasando de esta forma a constituirse como un nuevo Servicio Central, proporcionando respuesta a las peticiones de sus propios pacientes pero satisfaciendo también la necesidad de exploraciones de otras especialidades, tanto médicas como quirúrgicas. Además, la comorbilidad de los pacientes hace cada vez más necesaria la participación del especialista en Aparato Digestivo para pacientes de otras especialidades.	Efecto: incremento de la demanda
<u>Incremento de las plazas MIR en el último lustro</u>	La incorporación de un mayor número de médicos para la formación especializada permitirá en el futuro hacer frente a la demanda generada (jubilaciones, construcción de nuevos centros asistenciales, cooperación entre A.P. y A.E.).	Efecto: satisfacción del incremento de la demanda
<u>Desarrollo de las TIC</u>	<p>Un sistema de Información debe satisfacer las necesidades de gestores, pacientes y profesionales, proporcionando a cada uno de los actores el nivel de información adecuado. El desarrollo de los sistemas de información va a permitir a los profesionales el acceso a los datos de los pacientes, el acceso a la información específica de carácter médico que permita una actuación médica con menor variabilidad, la comunicación con otros profesionales mejorando sus formas de intervención frente a los pacientes y facilitando la atención continuada de los enfermos en el caso de que se deba trasladar a éste de un centro a otro o de un nivel asistencial a otro. Además, el desarrollo de estas nuevas tecnologías puede permitir la atención mediante sistemas de teleasistencia, disminuyendo el número de desplazamientos y de visitas de los enfermos al centro hospitalario.</p> <p>El fácil acceso a los datos de los pacientes permite conocer los estudios solicitados por otros facultativos e impide la duplicidad de pruebas, contribuyendo a un mejor aprovechamiento de los recursos y a una contención del coste sanitario.</p> <p>Pero la información contenida en estos sistemas no sólo es de carácter clínico, sino también de carácter económico, permitiendo al profesional conocer en cada momento el gasto por paciente, y generando un lenguaje que permita la aproximación de los clínicos a los gestores al proveerlos de un lenguaje común.</p>	<p>Efecto1: Mejora del conocimiento y satisfacción de los profesionales</p> <p>Efecto2: Satisfacción de los pacientes</p> <p>Efecto 3: Mejor aprovechamiento de los recursos</p> <p>Efecto 4: Colaboración con los órganos gestores de los centros</p>

Descripción Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades

OPORTUNIDADES	Descripción	Efecto
<p><u>Interés por la prevención en salud (mayor concienciación social)</u></p>	<p>La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se han transformado en una demanda social creciente en busca de una mejor calidad de vida. Este hecho origina una creciente demanda asistencial, en estadios más precoces, que contribuirá a que los diagnósticos y tratamientos por digestólogos sean más solicitados y por tanto, a que aumente el volumen de pacientes a atender. Adicionalmente, la detección de las enfermedades en fases iniciales originará una mayor labor de seguimiento y control en un correcto abordaje de la enfermedad. Este interés creciente por la prevención, obligará a los profesionales a considerar como meta, no sólo la eliminación de la enfermedad, sino la mejora de la calidad de vida del paciente.</p>	<p>Efecto1: Incremento de la demanda. Efecto2: Reorientación de la atención (del abordaje terapéutico al preventivo)</p>
<p><u>Desarrollo asociativo de pacientes</u></p>	<p>El incremento de la prevalencia de algunas enfermedades de carácter crónico da lugar a Asociaciones de Pacientes con elevados niveles de información y demanda a la Administración. La colaboración y participación de los especialistas del Aparato Digestivo con estas organizaciones ayuda a la racionalización en la priorización de las peticiones.</p>	<p>Efecto: Regulación de las prioridades en las peticiones a la Administración</p>
<p><u>Variedad de mercado</u></p>	<p>La existencia de competencia entre proveedores (público/privado) en el marco del mercado sanitario y específicamente en la especialidad de Digestología, puede generar una competitividad lícita entre los distintos actores que contribuye a mejorar el sistema. Esta oportunidad que ofrece el mercado catalán, es un valor que influye en el crecimiento de la especialidad y que aleja a los distintos actores de la apatía que podría generar pertenecer al mismo tipo de organización.</p>	<p>Efecto: Mayor prestigio de la especialidad</p>
<p><u>Cambio en el modelo de relación médico – paciente</u></p>	<p>El abandono progresivo del modelo paternalista por un modelo de relación basada en el intercambio de información entre profesional y paciente, para lograr recoger una mejor información que sirva de base para el diagnóstico, minimizando la realización de pruebas y exploraciones innecesarias y para lograr una mayor adherencia terapéutica, consiguiendo así un incremento de la eficiencia y una mejor utilización de los recursos. Adicionalmente, la comunicación sirve como elemento de educación sanitaria y factor regulador de la demanda.</p>	<p>Efecto1: Incremento de la eficiencia Efecto2: Regulación de la demanda</p>
<p><u>Tendencias de cambio en la formación MIR</u></p>	<p>Independientemente de que algunos de los avances realizados no hayan sido en una línea favorable para los intereses de la especialidad, el mero hecho de que se esté reconsiderando el modelo formativo, es una oportunidad para la especialidad de Aparato Digestivo, pues los profesionales –si disponen de objetivos claros y comunes -pueden aprovechar para orientar el proceso de formación en interés de su propia especialidad.</p>	<p>Efecto 1: Bases técnicas para la estrategia de lobby Efecto 2: Mejora de la capacitación profesional Efecto 3: Motivación profesional</p>

Herramienta de trabajo – MATRIZ DAFO

La matriz DAFO es una herramienta de análisis que permite, a partir de la identificación de los aspectos positivos y negativos de la organización y de su entorno, valorar y evaluar el impacto de estos últimos en los primeros (cómo las fortalezas y debilidades permiten afrontar y/o aprovechar los aspectos del entorno).

- Se identifican:
- 10 fortalezas,
 - 13 debilidades
 - 9 oportunidades y
 - 15 amenazas.

Societat Catalana de Digestologia A.C.M.S.C.B.														MENSOR												
	AMENAZAS															OPORTUNIDADES										
	1. Crisis económica	2. Inestabilidad política	3. Inestabilidad social	4. Inestabilidad económica	5. Inestabilidad tecnológica	6. Inestabilidad medioambiental	7. Inestabilidad demográfica	8. Inestabilidad cultural	9. Inestabilidad educativa	10. Inestabilidad sanitaria	11. Inestabilidad energética	12. Inestabilidad alimentaria	13. Inestabilidad hídrica	14. Inestabilidad espacial	15. Inestabilidad temporal	16. Oportunidad de crecimiento	17. Oportunidad de innovación	18. Oportunidad de colaboración	19. Oportunidad de financiación	20. Oportunidad de talento	21. Oportunidad de conocimiento	22. Oportunidad de recursos	23. Oportunidad de liderazgo	24. Oportunidad de sostenibilidad	25. Oportunidad de impacto	
1. Disponer de recursos humanos y materiales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Disponer de recursos económicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Disponer de recursos tecnológicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Disponer de recursos humanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Disponer de recursos económicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. Disponer de recursos tecnológicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7. Disponer de recursos humanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8. Disponer de recursos económicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9. Disponer de recursos tecnológicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10. Disponer de recursos humanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11. Disponer de recursos económicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12. Disponer de recursos tecnológicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13. Disponer de recursos humanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14. Disponer de recursos económicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15. Disponer de recursos tecnológicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16. Disponer de recursos humanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17. Disponer de recursos económicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18. Disponer de recursos tecnológicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19. Disponer de recursos humanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20. Disponer de recursos económicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21. Disponer de recursos tecnológicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22. Disponer de recursos humanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23. Disponer de recursos económicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24. Disponer de recursos tecnológicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25. Disponer de recursos humanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

		AMENAZAS															OPORTUNIDADES											
		1 Crisis económica	2 La administración considera que no existe déficit de profesionales	3 Insostenibilidad del sistema	4 Diferencias de recursos entre ICS y XHUP	5 Falta de educación sanitaria	6 Falta de contratación estable	7 Rigidez del modelo contractual/ organizacional	8 Rigidez del modelo retributivo	9 Alargamiento de los periodos de formación	10 Aumento de la presión asistencial	11 Atención primaria poco resolutive	12 La administración marca los programas de formación	13 Influencia (capacidad de presión) de los médicos internistas	14 % elevado de residentes extranjeros	15 Existencia de números clausus	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
		GRUPO	-3	-3	-3	-2	-1	-2	-2	-2	-1	-2	-2	-3	-1	-2	-1											
FORTALEZAS	1 Disponer de tecnología propia de la especialidad	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	37	5	5	4	4	5	3	4	3	3	36
	2 Buena capacitación / Nivel competencial elevado	3	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	23	4	4	3	3	4	2	3	2	2	27
	3 Atractivo de los centros catalanes / Prestigio de la especialidad en Cataluña	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	22	4	3	3	3	3	2	3	2	2	25
	4 Sano espíritu competitivo	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	7	2	2	2	2	2	1	1	1	1	14
	5 Interés por la expansión y el futuro de la especialidad	2	1	0	0	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	16	4	4	3	3	4	2	2	2	2	26
	6 Interés por la conciliación vida laboral y familiar	1	-1	-1	-1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	12
	7 Colectivo motivado y sacrificado	1	-1	-1	-1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	15
	8 Existencia de potencial investigador para evaluar la necesidad o no de realizar determinadas técnicas	2	1	1	0	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	18	3	3	3	3	3	2	2	2	2	24
	9 Clientes satisfechos e incremento de sus expectativas	2	0	0	0	1	2	1	0	1	2	0	1	2	2	1	2	14	3	3	2	3	4	3	3	3	2	26
			5	4	2	10	15	7	7	6	14	9	12	9	14	12	14		30	27	21	24	29	19	21	18	17	
DEBILIDADES	1 Mala distribución de recursos	-2	-4	-4	-4	-3	-2	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-2	-2	-2	-46	-1	-1	-2	-1	-1	-1	-1	-2	-2	-13
	2 Escasa vocación por la coordinación con A. Primaria	-2	-3	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-2	-2	-2	-2	-40	-1	-1	-2	-1	-1	-2	-2	-2	-2	-13
	3 Visión heterogénea de la especialidad	-1	-2	-2	-2	-2	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-2	-1	-1	-1	-22	0	0	-1	-1	0	-1	0	-1	-1	-4
	4 Feminización del colectivo	-1	-2	-2	-2	-1	-1	-2	-2	-2	-1	-2	-1	-2	-1	-1	-1	-23	0	0	0	0	0	-1	-1	0	-1	-4
	5 Descapitalización eruptiva por jubilaciones	-2	-4	-4	-4	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-2	-3	-2	-45	-1	-1	-1	-1	-1	-2	-2	-2	-2	-12
	6 Déficit de profesionales	-2	-4	-5	-4	-3	-2	-3	-3	-4	-3	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-48	0	-1	-1	-2	-1	-2	-1	-2	-2	-11
	7 Datos demográficos poco robustos / Falta de censo demográfico de los profesionales	-2	-3	-5	-3	-3	-2	-2	-2	-2	-2	-3	-2	-3	-2	-3	-2	-39	-1	-2	-1	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-15
	8 Poca sensibilidad al uso eficiente de los recursos	-3	-5	-4	-5	-3	-3	-4	-4	-4	-3	-4	-4	-3	-3	-3	-3	-55	-2	-2	-3	-2	-2	-3	-2	-3	-3	-21
	9 Descentralización de centros (gran dispersión de centros)	-2	-4	-4	-4	-3	-2	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-2	-2	-2	-2	-41	-1	-1	-1	-1	-1	-2	-1	-2	-2	-13
	10 Superespecialización en centros sin masa crítica	-1	-3	-2	-3	-2	-1	-1	-1	-1	-1	-2	-1	-2	-1	-1	-1	-23	0	0	-1	-1	-1	-1	0	-1	-1	-6
	11 Falta de formación en hospitales comarcales (formación sesgada)	-1	-2	-3	-3	-2	-1	-2	-2	-2	-1	-2	-1	-2	-1	-1	-1	-27	0	0	0	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-5
	12 Escasa influencia sobre la administración (sobre la planificación)	-3	-5	-6	-5	-4	-3	-4	-4	-4	-3	-4	-3	-5	-3	-4	-3	-59	-2	-2	-2	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-22
13 Escasa influencia de las funciones de la especialidad (definición del ámbito de actuación)	-2	-3	-4	-3	-3	-2	-2	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-2	-2	-40	-1	-1	-2	-1	-1	-2	-2	-2	-2	-14	
A.C.M.S.C.B			-45	-47	-44	-33	-27	-33	-34	-34	-27	-34	-31	-35	-27	-29	-26		-10	-13	-16	-17	-15	-21	-19	-22	-21	

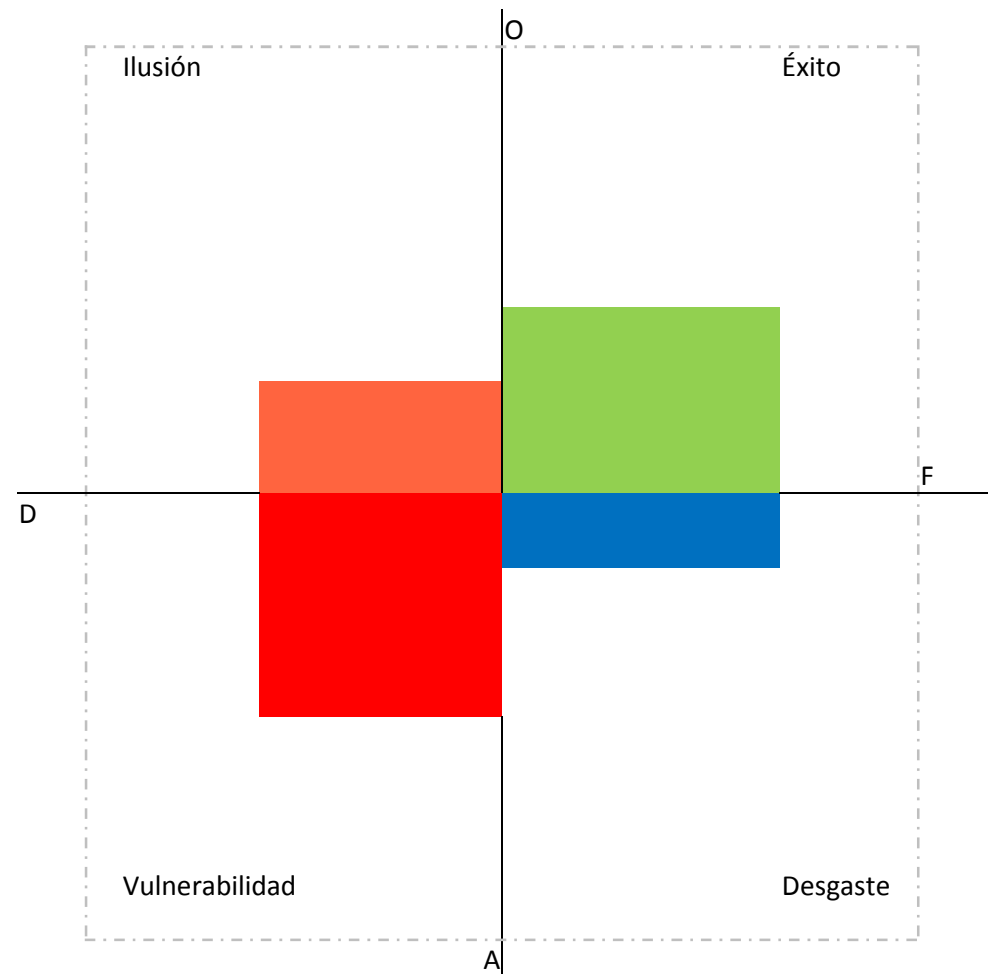
Análisis global de la matriz



En el análisis global de la matriz, se observa que el colectivo de digestólogos se posiciona en un escenario vulnerable.

En términos relativos, las amenazas del entorno son altamente influyentes sobre sus debilidades y sus fortalezas y las oportunidades que les ofrece el entorno no son capaces de anular totalmente este hecho.

Deben, por tanto, implantarse estrategias correctoras para compensar los riesgos identificados y aprovechar nuestras ventajas.



El ejercicio realizado debe orientar las áreas o líneas estratégicas de nuestra especialidad en el futuro (a corto y medio plazo)

GRUPO	Criterio	AMENAZAS														OPORTUNIDADES													
		El riesgo de pérdida de la especialidad	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos				
1	El riesgo de pérdida de la especialidad	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	37	5	4	4	5	3	4	3	3	36	
2	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	23	4	3	3	4	2	3	2	2	27	
3	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	22	3	3	3	3	2	3	2	2	25	
4	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	14	2	2	2	2	2	1	1	1	14	
5	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	2	1	0	0	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	16	4	4	3	3	4	2	2	2	26	
6	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	1	-1	-1	-1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	12	1	2	1	1	1	1	2	1	12	
7	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	1	-1	-1	-1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	15	2	2	2	2	2	1	1	1	15	
8	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	2	1	1	0	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	18	3	3	3	3	3	2	2	2	24	
9	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	2	1	1	0	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	14	3	3	2	3	4	3	3	2	26	
10	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	2	5	4	2	3	7	7	6	9	9	12	14	30	27	21	24	29	19	21	18	17							
11	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	-2	-3	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-2	-3	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-46	-1	-1	-2	-1	-1	-1	-2	-2	-13	
12	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	-2	-3	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-2	-3	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-40	-1	-1	-2	-1	-1	-2	-2	-2	-13	
13	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	-1	-2	-2	-2	-2	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-2	-1	-1	-1	-1	-22	0	0	-1	-1	0	-1	0	-1	-4	
14	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	-1	-2	-2	-2	-1	-1	-2	-2	-1	-2	-1	-2	-1	-1	-1	-1	-1	-23	0	0	0	0	0	-1	-1	0	-4	
15	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	-2	-4	-4	-4	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-2	-3	-2	-2	-2	-45	-1	-1	-1	-1	-1	-2	-2	-2	-12	
16	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	-2	-4	-5	-4	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-48	0	-1	-1	-2	-1	-2	-1	-2	-11	
17	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	-2	-3	-5	-3	-3	-2	-2	-2	-2	-2	-3	-2	-3	-2	-3	-2	-2	-39	-1	-2	-1	-2	-2	-2	-2	-2	-15	
18	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	-3	-5	-4	-5	-3	-3	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-3	-3	-3	-3	-3	-55	-2	-2	-3	-2	-2	-3	-2	-3	-21	
19	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	-2	-4	-4	-4	-3	-2	-3	-3	-3	-2	-3	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-41	-1	-1	-1	-1	-1	-2	-1	-2	-13	
20	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	-1	-3	-2	-3	-2	-1	-1	-1	-1	-2	-1	-2	-1	-1	-1	-1	-1	-23	0	0	-1	-1	-1	-1	0	-1	-6	
21	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	-1	-2	-3	-3	-2	-1	-2	-2	-1	-2	-1	-2	-1	-1	-1	-1	-1	-27	0	0	0	-1	-1	-1	-1	-1	-5	
22	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	-3	-5	-6	-5	-4	-3	-4	-4	-4	-4	-3	-4	-3	-5	-3	-4	-3	-59	-2	-2	-2	-3	-2	-3	-3	-3	-22	
23	El riesgo de pérdida de la especialidad por otros motivos	-2	-3	-4	-3	-3	-2	-2	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-2	-2	-2	-2	-40	-1	-1	-2	-1	-1	-2	-2	-2	-14	
			-45	-47	-44	-33	-27	-33	-34	-34	-27	-34	-31	-35	-27	-29	-26	-10	-13	-16	-17	-15	-21	-19	-22	-21			

Área de desgaste

- Las fortalezas que hay que mantener o potenciar por su impacto en la consecución de nuestra Misión son:
- 1) Reforzar el hecho de que el colectivo disfrute de tecnología propia que dota de especificidad a la especialidad, dificultando su uso (el de la endoscopia) por otras disciplinas y aumentando su atractivo frente a otras especialidades médicas y quirúrgicas.
 - 2) Mantener un nivel competencial elevado.
 - 3) Mantener o potenciar el atractivo de los centros catalanes para dar prestigio y motivación a los profesionales.

- Además, deben implantarse o ponerse en marcha acciones que reduzcan o eliminen el impacto (DESGASTE) que las siguientes amenazas del entorno tienen sobre nuestras fortalezas:
- 1) La crisis económica e insostenibilidad del sistema sanitario público
 - 2) La certeza de la administración de que no existe un déficit de profesionales y marca los programas de formación.
 - 3) La rigidez del modelo contractual y retributivo.
 - 4) Y el aumento de la demanda asistencial.

El Área de Desgaste está configurada por la interrelación entre los puntos fuertes de carácter interno y las amenazas del entorno. La valoración de este impacto deberá indicar cuáles de las Fortalezas identificadas nos permitirán hacer frente a los aspectos del entorno identificados como negativos.

El ejercicio realizado debe orientar las áreas o líneas estratégicas de nuestra especialidad en el futuro (a corto y medio plazo)

GRUPO	Criterio de valoración	AMENAZAS													OPORTUNIDADES																										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37			
FORTA LEZAS	1. Mejorar de manera continua de la tecnología	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	37	
	2. Buscar especialistas e interconsultas de calidad	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23
	3. Colaborar con centros tecnológicos de referencia en Cataluña	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22
	4. Buscar aliados comerciales	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	
	5. Buscar por la experiencia y calidad de la tecnología	2	1	0	0	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	16	
	6. Buscar por la experiencia del médico	1	-1	-1	-1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	
	7. Calidad médica y humana	1	-1	-1	-1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
	8. Buscar en colaboración con unidades de otras especialidades	2	1	1	0	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	
DEBILIDADES	9. Buscar calidad de servicios de las especialidades	2	0	0	0	1	2	1	0	1	2	0	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	14	
	10. Buscar de calidad de recursos	-2	-4	-4	-4	-3	-2	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-46	
	11. Buscar acciones para la sostenibilidad económica	-2	-3	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-4	
	12. Buscar tecnologías de la especialidad	-1	-2	-2	-2	-2	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	2	
	13. Buscar sostenibilidad económica	-1	-2	-2	-2	-1	-1	-2	-2	-2	-1	-2	-2	-1	-2	-1	-2	-1	-2	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	3
	14. Desplazados a unidades por patologías	-2	-4	-4	-4	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-2	-3	-2	-3	-2	-3	-2	-3	-2	-3	-2	-3	-2	-3	-2	-3	-2	-3	-2	-3	-2	15	
	15. Costes de producción	-2	-4	-5	-4	-3	-2	-3	-3	-4	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	8
	16. Buscar acciones para reducir el gasto de producción	-2	-3	-5	-3	-3	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-3	-2	-3	-2	-3	-2	-3	-2	-3	-2	-3	-2	-3	-2	-3	-2	-3	-2	-3	-2	-3	-2	-3	-2	-3	-3	-3
	17. Buscar sostenibilidad económica de las especialidades	-3	-5	-4	-5	-3	-3	-4	-4	-4	-4	-3	-4	-4	-4	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-55	
	18. Buscar sostenibilidad económica de las especialidades de diagnóstico de imagen	-2	-4	-4	-4	-3	-2	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-2	-3	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-41	
	19. Buscar sostenibilidad económica de las especialidades de diagnóstico de imagen	-1	-3	-2	-3	-2	-1	-1	-1	-1	-1	-2	-1	-2	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-23		
	20. Buscar sostenibilidad económica de las especialidades de diagnóstico de imagen	-1	-2	-3	-3	-2	-1	-2	-2	-2	-1	-2	-2	-1	-2	-1	-2	-1	-2	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-27		
21. Buscar sostenibilidad económica de las especialidades de diagnóstico de imagen	-3	-5	-6	-5	-4	-3	-4	-4	-4	-4	-3	-4	-4	-3	-4	-3	-5	-3	-4	-3	-4	-3	-4	-3	-4	-3	-4	-3	-4	-3	-4	-3	-4	-3	-4	-3	-4	-59			
22. Buscar sostenibilidad económica de las especialidades de diagnóstico de imagen	-2	-3	-4	-3	-3	-2	-2	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-40			
		-45	-47	-44	-33	-27	-33	-34	-34	-27	-34	-31	-35	-27	-29	-26																									

Área de éxito

Las fortalezas que hay que mantener o potenciar por su impacto en la consecución de nuestra Misión son:

- 1) Reforzar el hecho de que el colectivo disfrute de tecnología propia que dota de especificidad a la especialidad, dificultando su uso (el de la endoscopia) por otras disciplinas y aumentando su atractivo frente a otras especialidades médicas y quirúrgicas.
- 2) Mantener un nivel competencial elevado.
- 3) Mantener o potenciar el atractivo de los centros catalanes para dar prestigio y motivación a los profesionales.
- 4) Mantener el potencial de conocimiento y experiencia de los digestólogos catalanes para la evaluación de impacto de determinadas técnicas de la especialidad y favorecer una estrategia de lobby.
- 5) Destacar que los clientes valoran la capacitación y profesionalidad de los médicos de esta disciplina.

El área de éxito queda configurada por aquellas fortalezas que permiten aprovechar las oportunidades del entorno. Se trata de aspectos que en la definición de los objetivos estratégicos y del plan operativo se deberán tener en cuenta como estados a mantener e incluso potenciar.

Además, deben implantarse o ponerse en marcha acciones que aumenten el impacto de las oportunidades que nos ofrece el entorno:

- 1) La creciente demanda asistencial por el mayor interés de la población por la prevención y los cuidados de la salud.
- 2) La comorbilidad de los pacientes que les convierte en referentes para enfermos que no son exclusivas de su especialidad.
- 3) El desarrollo continuado de las TICs

El ejercicio realizado debe orientar las áreas o líneas estratégicas de nuestra especialidad en el futuro (a corto y medio plazo)

GRUPO	AMENAZAS													OPORTUNIDADES														
	1. Crisis económica	2. Escasez de recursos humanos	3. Escasez de recursos económicos	4. Escasez de recursos tecnológicos	5. Escasez de recursos de infraestructura	6. Escasez de recursos de formación	7. Escasez de recursos de investigación	8. Escasez de recursos de gestión	9. Escasez de recursos de calidad	10. Escasez de recursos de seguridad	11. Escasez de recursos de sostenibilidad	12. Escasez de recursos de innovación	13. Escasez de recursos de liderazgo	14. Escasez de recursos de gobernanza	15. Escasez de recursos de transparencia	16. Escasez de recursos de ética	17. Escasez de recursos de responsabilidad social	18. Escasez de recursos de sostenibilidad ambiental	19. Escasez de recursos de sostenibilidad social	20. Escasez de recursos de sostenibilidad económica								
1. Misión de la especialidad en la actualidad	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	37	5	5	4	4	5	3	4	3	3	36
2. Eficacia operativa y costes económicos	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	23	4	4	3	3	4	2	3	2	2	27
3. Calidad de la atención asistencial	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	22	4	3	3	3	3	2	3	2	2	25
4. Salud pública	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	7	2	2	2	2	2	1	1	1	1	14
5. Eficacia en la respuesta y eficiencia de la atención	2	1	0	0	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	16	4	4	3	3	4	2	2	2	2	26
6. Eficacia en la investigación y desarrollo de nuevos productos	1	-1	-1	-1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	12
7. Eficacia en la gestión y sostenibilidad	1	-1	-1	-1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	15
8. Eficacia en la gestión y sostenibilidad	2	1	1	0	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	18	3	3	3	3	3	2	2	2	2	24
9. Eficacia en la gestión y sostenibilidad	2	0	0	0	1	2	1	0	1	2	0	1	2	2	1	2	1	14	3	3	2	3	4	3	3	3	2	26
		5	4	2	10	15	7	7	6	14	9	12	9	14	12	14	30	27	21	24	29	19	21	18	17			
10. Más debilidad en recursos	-2	-4	-4	-4	-3	-2	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-2	-2	-2	-46	-1	-2	-1	-1	-1	-1	-2	-2	-2	-2	-13
11. Eficacia en la gestión y sostenibilidad	-2	-3	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-2	-2	-2	-2	-2	-1	-1	-2	-1	-1	-2	-2	-2	-2	-2	-13
12. Eficacia en la gestión y sostenibilidad	-1	-2	-2	-2	-2	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-2	-1	-1	-22	0	0	-1	-1	0	-1	0	-1	-1	-1	-4
13. Eficacia en la gestión y sostenibilidad	-1	-2	-2	-2	-1	-1	-2	-2	-2	-1	-2	-1	-2	-1	-1	-1	-2	0	0	0	0	0	-1	-1	0	-1	-1	-4
14. Descapitalización: impacto por jubilaciones	-2	-4	-4	-4	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-45	-1	-1	-1	-1	-1	-2	-2	-2	-2	-2	-12
15. Costes de producción	-2	-4	-5	-4	-3	-2	-3	-3	-4	-3	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-48	0	-1	-1	-2	-1	-2	-1	-2	-2	-2	-11
16. Más debilidad en recursos	-2	-3	-5	-3	-3	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-3	-2	-3	-2	-3	-2	-1	-2	-1	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-15
17. Eficacia en la gestión y sostenibilidad	-3	-5	-4	-5	-3	-3	-4	-4	-4	-3	-4	-4	-3	-3	-3	-3	-55	2	-2	-3	-2	-2	-3	-2	-3	-3	-3	-21
18. Eficacia en la gestión y sostenibilidad	-2	-4	-4	-4	-3	-2	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-2	-2	-2	-2	-2	-1	-1	-1	-1	-1	-2	-1	-2	-2	-2	-13
19. Eficacia en la gestión y sostenibilidad	-1	-3	-2	-3	-2	-1	-1	-1	-1	-1	-2	-1	-2	-1	-1	-1	-23	0	0	-1	-1	-1	-1	0	-1	-1	-1	-6
20. Eficacia en la gestión y sostenibilidad	-1	-2	-3	-3	-2	-1	-2	-2	-2	-1	-2	-1	-2	-1	-1	-1	-2	0	0	0	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-5
21. Eficacia en la gestión y sostenibilidad	-3	-5	-6	-5	-4	-3	-4	-4	-4	-3	-4	-3	-4	-3	-4	-4	-59	2	-2	-2	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-3	-22
22. Más debilidad en recursos	-2	-4	-4	-4	-3	-2	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-2	-2	-2	-2	-2	-1	-1	-2	-1	-1	-2	-2	-2	-2	-2	-14
		-45	-47	-44	-33	-27	-33	-34	-34	-27	-34	-31	-35	-27	-29	-26	-10	-13	-16	-17	-15	-21	-19	-22	-21			

Área vulnerable

Las debilidades en las que hay que trabajar para su eliminación / reducción, por el impacto que tienen en la consecución de nuestra Misión son:

- 1) El déficit de profesionales y la mala distribución de recursos.
- 2) La poca sensibilidad al uso eficiente de los recursos.
- 3) La descapitalización eruptiva en la especialidad por jubilaciones.
- 4) La escasa influencia sobre la administración.

La incidencia de las amenazas del entorno en los puntos débiles identificados muestra el área de mayor vulnerabilidad del colectivo. La formulación de los objetivos estratégicos y el posterior desarrollo del plan operativo deberán hacer un especial énfasis en desarrollar aquellas acciones que nos permitan corregir los puntos débiles y posicionarnos de forma que las amenazas dejen de serlo.

Además, deben implantarse o ponerse en marcha acciones que reduzcan o eliminen la vulnerabilidad que las siguientes amenazas del entorno tienen sobre nuestras debilidades:

- 1) La crisis económica e insostenibilidad del sistema sanitario público.
- 2) La certeza de la administración de que no existe un déficit de profesionales y marca los programas de formación
- 3) La rigidez del modelo contractual y retributivo.
- 4) Y el aumento de la demanda asistencial.

El ejercicio realizado debe orientar las áreas o líneas estratégicas de nuestra especialidad en el futuro (a corto y medio plazo)

GRUPO	AMENAZAS													OPORTUNIDADES													
	1. Efecto de la inversión en la especialidad	2. Efecto de la inversión en la atención primaria	3. Efecto de la inversión en la atención de urgencias	4. Efecto de la inversión en la atención de enfermería	5. Efecto de la inversión en la atención de pediatría	6. Efecto de la inversión en la atención de geriatría	7. Efecto de la inversión en la atención de psiquiatría	8. Efecto de la inversión en la atención de neurología	9. Efecto de la inversión en la atención de oncología	10. Efecto de la inversión en la atención de cardiología	11. Efecto de la inversión en la atención de neumología	12. Efecto de la inversión en la atención de gastroenterología	13. Efecto de la inversión en la atención de dermatología	14. Efecto de la inversión en la atención de oftalmología	15. Efecto de la inversión en la atención de otorrinolaringología	16. Efecto de la inversión en la atención de ginecología	17. Efecto de la inversión en la atención de urología	18. Efecto de la inversión en la atención de radiología	19. Efecto de la inversión en la atención de fisioterapia	20. Efecto de la inversión en la atención de psicología	21. Efecto de la inversión en la atención de trabajo social	22. Efecto de la inversión en la atención de enfermería especializada					
GRUPO	-3	-3	-3	-2	-1	-2	-2	-2	-1	-2	-2	-3	-1	-2	-1		3	3	2	2	3	1	2	1	1		
1. Mejora de la atención en la especialidad	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	37	5	5	4	4	5	3	4	3	3	36
2. Efecto de la inversión en la atención primaria	3	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	23	4	4	3	3	4	2	3	2	2	27
3. Efecto de la inversión en la atención de urgencias	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	22	4	3	3	3	3	2	3	2	2	25
4. Efecto de la inversión en la atención de enfermería	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	2	2	2	2	2	1	1	1	1	14
5. Efecto de la inversión en la atención de pediatría	2	1	0	0	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	16	4	4	3	3	4	2	2	2	2	26
6. Efecto de la inversión en la atención de geriatría	1	-1	-1	-1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	12
7. Efecto de la inversión en la atención de psiquiatría	1	-1	-1	-1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	15
8. Efecto de la inversión en la atención de neurología	2	1	1	0	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	18	3	3	3	3	3	2	2	2	2	24
9. Efecto de la inversión en la atención de oncología	2	0	0	0	1	2	1	0	1	2	0	1	2	2	1	2	14	3	3	2	3	4	3	3	3	2	26
10. Efecto de la inversión en la atención de cardiología		5	4	2	10	15	7	7	6	14	9	12	9	14	12	14	30	27	21	24	29	19	21	18	17		
11. Efecto de la inversión en la atención de neumología	-2	-4	-4	-4	-3	-2	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-2	-2	-2	-2	-46	-1	-1	-2	-1	-1	-1	-1	-2	-2	-13
12. Efecto de la inversión en la atención de gastroenterología	-2	-3	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-2	-2	-2	-2	-40	-1	-1	-2	-1	-1	-2	-2	-2	-2	-13
13. Efecto de la inversión en la atención de dermatología	-1	-2	-2	-2	-1	-1	-2	-2	-1	-2	-1	-2	-1	-2	-1	-1	-22	0	0	-1	-1	0	-1	0	-1	-1	-12
14. Efecto de la inversión en la atención de oftalmología	-1	-2	-2	-2	-1	-1	-2	-2	-1	-2	-1	-2	-1	-2	-1	-1	-23	0	0	0	0	0	-1	-1	0	-1	-12
15. Efecto de la inversión en la atención de otorrinolaringología	-2	-4	-4	-4	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-2	-3	-2	-2	-45	-1	-1	-1	-1	-2	-2	-2	-2	-2	-12
16. Efecto de la inversión en la atención de ginecología	-2	-4	-5	-4	-3	-2	-3	-3	-4	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-48	0	-1	-1	-2	-1	-2	-1	-2	-2	-15
17. Efecto de la inversión en la atención de urología	-2	-3	-5	-3	-3	-2	-2	-2	-2	-2	-3	-2	-3	-2	-3	-2	-39	-1	-2	-1	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-15
18. Efecto de la inversión en la atención de radiología	-3	-5	-4	-5	-3	-3	-4	-4	-4	-3	-4	-4	-3	-3	-3	-3	-55	-2	-2	-3	-2	-2	-3	-2	-3	-3	-21
19. Efecto de la inversión en la atención de fisioterapia	-2	-4	-4	-4	-3	-2	-3	-3	-3	-2	-3	-3	-2	-2	-2	-2	-41	-1	-1	-1	-1	-1	-2	-1	-2	-2	-13
20. Efecto de la inversión en la atención de psicología	-1	-3	-2	-3	-2	-1	-1	-1	-1	-1	-2	-1	-2	-1	-1	-1	-23	0	0	-1	-1	-1	-1	0	-1	-1	-6
21. Efecto de la inversión en la atención de trabajo social	-1	-2	-3	-3	-2	-1	-2	-2	-2	-1	-2	-1	-2	-1	-1	-1	-27	0	0	0	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-5
22. Efecto de la inversión en la atención de enfermería especializada	-3	-5	-6	-5	-4	-3	-4	-4	-4	-3	-4	-3	-5	-3	-4	-3	-59	-2	-2	-2	-3	-2	-3	-3	-3	-3	-22
23. Efecto de la inversión en la atención de enfermería especializada	-2	-3	-4	-3	-3	-2	-2	-3	-3	-2	-3	-3	-3	-2	-2	-2	-40	-1	-1	-1	-1	-2	-2	-2	-2	-2	-14
		-45	-47	-44	-33	-27	-33	-34	-34	-27	-34	-31	-35	-27	-29	-26	-10	-13	6	-1	-15	21	-19	-22	-21		

Área de ilusión

Las debilidades en las que hay que trabajar para su eliminación / reducción por su permeabilización a las oportunidades que ofrece el entorno son:

- 1) La mala distribución de recursos.
- 2) La escasa vocación por la coordinación con otros niveles de atención (básicamente Atención Primaria). El escaso interés en potenciar el trabajo conjunto con otros niveles de atención (básicamente Atención Primaria).
- 3) La falta de datos fiables (sobre demografía médica) que permitan realizar una buena planificación estratégica y la escasa influencia sobre la administración.
- 4) La descentralización acusada de centros que incrementa las necesidades de profesionales.

El área de ilusión viene determinada por la valoración de la relación entre las oportunidades identificadas del entorno y las debilidades identificadas. El objetivo es identificar aquellos aspectos internos que, estableciendo las actuaciones adecuadas, podrían dejar de ser puntos débiles para convertirse en fortalezas de la misma.

Además, deben implantarse o ponerse en marcha acciones que ayuden a minimizar nuestras debilidades a través de las oportunidades que nos ofrece el entorno y que más impactan sobre nuestros puntos débiles:

- 1) La creciente demanda asistencial por el mayor interés de la población por la prevención y los cuidados de la salud.
- 2) La comorbilidad de los pacientes que les convierte en referentes para enfermos que no son exclusivos de su especialidad.

Los grandes ejes estratégicos que orientan nuestras actuaciones afectan a las personas (profesionales y usuarios), el entorno, las tendencias sanitarias y el funcionamiento estable del sistema.

7 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

OE1.- Disponer de capacidad para poder afrontar el potencial crecimiento de la demanda futura.

OE2.- Favorecer la equidad en la distribución de recursos.

OE3.- “Repensar” el modelo de atención (las TICs como motor de innovación, impulsar las relaciones eficaces con otros agentes: enfermeras y otras profesiones, etc, participación ciudadana, prevención, etc)

OE4.- Motivar e incentivar a los profesionales (retribución, autogestión, flexibilidad, prestigio de la práctica clínica, etc).

OE5.- Reforzar la competencia técnica de los profesionales (Desarrollar modalidades diagnósticas y terapéuticas con impacto en la salud de la población). Incorporar nuevas líneas asistenciales y/o de prevención. Especialización de la atención.

OE6.- Contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario.

OE7.- Mantener viva esta iniciativa de búsqueda de la excelencia (estrategias de evaluación, actualización y control).

Los grandes ejes estratégicos que orientan nuestras actuaciones afectan a las personas (profesionales y usuarios), el entorno, las tendencias sanitarias y el funcionamiento estable del sistema.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

OE1.- Disponer de capacidad para poder afrontar el potencial crecimiento de la demanda futura.

Actualmente, y en el corto y medio plazo, **la demanda del sector salud se prevé que continúe creciendo**. De forma externa, se verá impulsado por **factores demográficos**, tanto por el aumento de la esperanza de vida como por el envejecimiento de la población; y por **factores sociales**, ya que la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se han transformado en una demanda social creciente en busca de una mejor calidad de vida.

Los factores exógenos, originan una creciente demanda asistencial, en estadios más precoces, que contribuirá a que los diagnósticos y tratamientos por digestólogos sean más solicitados y por tanto, a que aumente el volumen de pacientes a atender.

Pero también, **factores endógenos**, vinculados a la capacidad de generación de demanda por los propios profesionales, impulsan la demanda (variaciones en el abordaje de las enfermedades como resultado de la innovación tecnológica y/o farmacológica).

El interés creciente por la **prevención**, obligará a los profesionales a considerar como meta, no sólo la curación de la enfermedad, sino la mejora de la calidad de vida del paciente.

En este escenario de crecimiento potencial, es necesario disponer de los recursos humanos necesarios (tanto en número como en capacitación), con las infraestructuras y medios tecnológicos adecuados y en el que ambos recursos (humanos y materiales) deben incrementar su productividad), acompañado de un modelo de relación con los pacientes que pueda contribuir a modular la demanda sin merma en la calidad de la atención prestada.

La estrategia se plasma en unas líneas de acción y acciones operativas a realizar ...

OE1: Disponer de capacidad para poder afrontar el potencial crecimiento de la demanda futura.

Líneas de acción

OE1.LA1.- Dotar los servicios / unidades con capital humano suficiente para el ejercicio excelente de la profesión

Conceptualización

El ratio especialista / población según nuestro análisis (4,0 especialistas por mil habitantes) está alejado de la media española y permite determinar que existe un déficit de profesionales en Cataluña. Los recursos humanos de la especialidad de Digestología en Catalunya no permite hacer frente a la demanda y su potencial crecimiento en el futuro.

Es preciso, por tanto, que el colectivo de digestólogos de Cataluña se haga oír ante la administración, lo que ayudará a realizar una buena planificación estratégica de los recursos y a que ésta pueda percibir o sea sensible a las necesidades del colectivo y a su objetivo de lograr la excelencia de la profesión.

Propuestas de actuación concretas

- Puesta en marcha de un registro de profesionales «vivo» que permita disponer de datos consolidados sobre el número de profesionales actualmente activos en Cataluña, que tenga en cuenta horarios efectivos de trabajo, áreas de intervención, expectativas demográficas, etc. (AO1)
- Establecer estrategias de relación con la administración catalana y sus órganos ejecutivos, para evidenciar los resultados y trabajar conjuntamente en la búsqueda de la excelencia de la especialidad. (AO2)

OE1.LA2. Dotar a los servicios/unidades con recursos materiales y tecnológicos adecuados para el ejercicio excelente

Conceptualización

Se considera que la inversión en recursos físicos (equipamientos, tecnología e infraestructuras) es clave para modernizar los equipos existentes e incrementar su capacidad resolutive y calidad asistencial. Cuanto más, en un entorno demográfico cada vez más demandante y más anciano y por tanto, con mayores niveles de dependencia de recursos asistenciales.

Si bien el soporte tecnológico es una de las claves para obtener la excelencia en el ejercicio de la especialidad, su utilización –en los casos más complejos- requiere de equipos humanos preparados y de masa crítica de pacientes suficientes como para dar eficiencia a la inversión.

Propuestas de actuación concretas

- Creación de una comisión técnica o grupo de trabajo que establezca recomendaciones de dotación tecnológica adecuada para los servicios y unidades, determinando, así mismo la productividad esperada de los espacios y los equipamientos y sobre la base del mejor conocimiento posible y con criterios de efectividad, utilidad y eficiencia.(AO5)

La estrategia se plasma en unas líneas de acción y acciones operativas a realizar ...

OE1: Disponer de capacidad para poder afrontar el potencial crecimiento de la demanda futura.

Líneas de acción

OE1.LA3.- Incrementar la productividad en el ejercicio de la profesión.

Conceptualización

No debemos olvidar que somos elementos de un sistema y este sistema, de forma imprescindible debe aumentar su productividad para ser sostenible. En este escenario, sin embargo, no es posible ni recomendable reducir el precio de la mano de obra (salarios) y debe ser a través de la puesta en marcha de otras medidas, a través de las que se mejore la producción sin aumentar el coste.

Estas medidas deben ser pactadas entre las partes y no aplicadas de manera arbitraria, y buscando elevar el nivel de colaboración y motivación, beneficiando, por tanto, también a la calidad de la asistencial.

Propuestas de actuación concretas

- Desarrollar acciones coordinadas con las diferentes administraciones para la introducción progresiva de cambios en el modelo retributivo vigente caracterizado por la inexistencia de incentivos a corto plazo, proponiendo «pactos» con los profesionales en forma de paquetes salariales vinculados a la obtención de resultados de coste y calidad (productividad variable), y promover la inclusión de incentivos a largo plazo vinculados a la obtención de habilidades técnicas o científicas establecidas de forma objetiva (carrera profesional). (AO6)
- Desarrollar acciones corporativas facilitadoras de la incorporación de tecnología y/o métodos de trabajo que se traduzcan en mejoras de la productividad y de la competitividad. Participación en la elaboración de dictámenes de evaluación de impacto de determinadas técnicas de la especialidad y/o impulsar acuerdos que promuevan la transferencia de conocimientos entre la industria y los profesionales sanitarios que generen valor en el proceso de atención y que permita identificar en qué áreas se puede mejorar y con qué tecnología o fármacos.(AO5)

OE1.LA4.- Modular la demanda (cuantitativa y cualitativa).

Conceptualización

El médico puede proyectar a la población un conjunto de valores que contribuyan a que ésta sea consciente del coste de la atención sanitaria. El facultativo tiene una gran influencia en el paciente y puede ser un gran input del sistema como factor regulador de la demanda. Y en el ámbito de la administración, debe ejercer también como «pepito grillo» ya que muchas veces es la propia administración la que publicita los derechos de los ciudadanos sin insistir en la necesidad del consumo responsable.

De esta forma, y con el apoyo de la administración, se reduciría la demanda de atención innecesaria a la que muchas veces, tanto los profesionales de Atención Primaria como los especialistas de Digestología se ven abocados continuando con procesos abiertos y/o solicitando más pruebas diagnósticas llevados por la exigencia del paciente (en respuesta al grado de incertidumbre que conlleva el ejercicio de la medicina o incluso, en algunos casos, como ejercicio de medicina defensiva).

Propuestas de actuación concretas

- Durante el ejercicio de su actividad y mediante la comunicación, el facultativo puede (o debe) hacer consciente al paciente de que todas sus visitas, exigencias de atención especializada y tecnificación suponen un coste para el sistema. (AO7)
- Favorecer un modelo de relación médico - paciente basada en el intercambio útil de datos, que recoja información que sirva de base para el diagnóstico, y minimice la realización de pruebas y exploraciones innecesarias y así lograr una mayor adherencia terapéutica, consiguiendo un incremento de la eficiencia y una mejor utilización de los recursos. (AO8)

La estrategia se plasma en unas líneas de acción y acciones operativas a realizar ...

OE1: Disponer de capacidad para poder afrontar el potencial crecimiento de la demanda futura.

Líneas de acción

OE1.LA5.- Atracción de capital humano

Conceptualización

Para poder afrontar el crecimiento de la demanda es necesario captar más capital humano. El atractivo de los centros catalanes, con grupos de profesionales dedicados a investigación básica y clínica, al desarrollo y puesta en marcha de técnicas innovadoras, y a la asistencia a un gran número de pacientes con áreas específicas de superespecialización resultan muy atractivos tanto para los futuros especialistas (MIR) como para profesionales de otras provincias y/o nacionalidades que acuden para el aprendizaje de técnicas que van a ser incorporadas en sus centros de origen (ejemplo.- ecoendoscopia).

Propuestas de actuación concretas

- Establecimiento de estrategias por parte de la SCD para la difusión del prestigio de la especialidad en Cataluña, en el resto del país, utilizándolo como «marca» en los ámbitos asistenciales, docentes e investigadores con el objetivo de servir como elemento atractor de capital humano para poder seguir desarrollando la especialidad con excelencia.(AO5)

Los grandes ejes estratégicos que orientan nuestras actuaciones afectan a las personas (profesionales y usuarios), el entorno, las tendencias sanitarias y el funcionamiento estable del sistema.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

OE.2.- Favorecer la equidad en la distribución de recursos

El análisis muestra que el **ratio especialista / población no permanece estable en todo el territorio catalán**, pudiendo existir plantillas sobredimensionadas en algunos centros y otros centros carentes del personal necesario.

Una de las consecuencias de esta distribución asimétrica es la inequidad en el acceso a la asistencia en digestología, pues algunas de las plantillas de centros sanitarios de menor volumen y complejidad no pueden garantizar una misma atención sanitaria -en términos cuantitativos y cualitativos- para sus ciudadanos, que la que obtienen los ciudadanos que tienen como unidades de referencia a servicios de digestología con mayor número de profesionales, equipamientos más sofisticados y actuales, actividades docentes y de investigación, sesiones interdepartamentales...

Siendo la **equidad** uno de los objetivos esenciales del sistema nacional de salud de nuestro país, el colectivo de digestólogos de Catalunya se plantea un conjunto de líneas de acción para conseguirla; y que consideran desde el establecimiento de recomendaciones/criterios de planificación de los recursos humanos de forma estandarizada, a la estructuración de la formación postgrado teniendo en cuenta la participación de todos los servicios, independientemente de su localización y dimensiones, pasando por colaboraciones asistenciales entre servicios o extensión de modelos de organización y funcionamiento más eficientes

La estrategia se plasma en unas líneas de acción y acciones operativas a realizar ...

OE2: Favorecer la equidad en la distribución de recursos

Líneas de acción

OE2.LA1.-

Determinación de criterios clínicos de planificación de recursos humanos considerando variables asistenciales, docentes e investigadoras

Conceptualización

La planificación de recursos humanos, no es competencia que esté al alcance de los profesionales de digestología. No obstante, la capacidad de influencia del colectivo sobre las diferentes instituciones, puede convertirse en una buena herramienta para la corrección de las desigualdades en la distribución de los recursos, y para la incorporación de variables de producción que trascienden de lo meramente asistencial, por incorporar consideraciones de carácter docente e investigador habitualmente no utilizadas en la planificación de recursos.

Propuestas de actuación concretas

- Emisión de recomendaciones para la determinación de las cargas de trabajo adecuadas a los profesionales de digestología de centros públicos de Catalunya (ICS y XHUP) considerando los tres perfiles principales: asistencial, docente e investigador. (AO3)

OE2.LA2.-

Diseño de un modelo estandarizado de estructuración de la sub-especialización

Conceptualización

De acuerdo al modelo predominante y a la opinión de los profesionales, la estructuración de los servicios/unidades de digestivo en áreas de superespecialización es la medida más adecuada para conseguir la excelencia. La generalización y extensión protocolizada del modelo puede contribuir de forma definitiva a la corrección de desigualdades cualicuantitativas en el rendimiento de los servicios e indirectamente a corregir las inequidades.

Propuestas de actuación concretas

- Establecimiento, de acuerdo a las mejores prácticas consolidadas en Catalunya, de un modelo estandarizado de organización departamental o de servicio en base a la superespecialización, determine áreas/unidades especializadas recomendadas, ratios de actividad/recursos recomendados por área/unidad, mecanismos de interrelación, productividad media esperada. (AO3)

La estrategia se plasma en unas líneas de acción y acciones operativas a realizar ...

OE2: Favorecer la equidad en la distribución de recursos

Líneas de acción

OE2.LA3.- Comparativos ratios REALES por habitante

Conceptualización:

El análisis de los ratios utilizados por las administraciones públicas para la distribución de recursos humanos de digestología en Catalunya, se han mostrado en algunos casos erróneas y en todos los casos sustentadas en datos escasamente robustos y cualitativamente insuficientes.

La especial configuración del modelo asistencial de Catalunya, con un escaso número de Centros Hospitalarios dependientes de la Generalitat y una amplia Xarxa de Hospitales de Utilització Pública genera dificultades para la identificación correcta de los recursos, y dificulta en consecuencia una adecuada planificación y reparto equitativo de los mismos.

La Societat Catalana de Digestologia tiene capacidad de mover recursos y captar el interés de los profesionales lo que le permite disponer de un censo cuantitativa y cualitativamente completo que ponga a disposición de la administración pública para la asignación de recursos.

Propuestas de actuación concretas

- Establecimiento de un censo real de profesionales de digestología, relacionando los recursos humanos con la población de referencia y las cargas de trabajo establecidas en las líneas de acción: OE2 LA1. y OE2. LA2 (AO1)

OE2.LA4.- Colaboración asistencial entre servicios

Conceptualización

Una de las herramientas más consolidadas para romper los desequilibrios entre servicios es la existencia de plataformas colaborativas entre ellos. En este sentido, las iniciativas emprendidas en el pasado han tenido un sesgo local de tal forma que las colaboraciones –de existir- se han producido entre servicios cercanos geográficamente. El desarrollo de las TIC's y de plataformas colaborativas a través de la red, permitirá a corto plazo extender las posibilidades de relación clínica entre los servicios con alcance en toda Catalunya.

Propuestas de actuación concretas

- Establecimiento de un programa de recomendaciones para la implementación de acciones de colaboración interdepartamental que corrijan desequilibrios territoriales en el ámbito asistencial, docente e investigador. (AO4)

La estrategia se plasma en unas líneas de acción y acciones operativas a realizar ...

OE2: Favorecer la equidad en la distribución de recursos

Líneas de acción

OE2.LA5.-
Ampliar y
redistribuir la
formación de
pregrado y
postgrado.

Conceptualización

Un factor que genera una distribución de recursos irregular es la concentración de la formación de residentes en los grandes hospitales, con las ventajas que eso supone de acceso a múltiples y avanzadas tecnologías, disfrutar de profesionales o equipos referentes en el tratamiento de determinadas patologías y disponer de un volumen elevado de pacientes a tratar (con casuística variada en cantidad y calidad) Que facilite “el entrenamiento” y la adquisición de habilidades, o su fácil acceso a labores de investigación, también origina que el MIR, al acabar su periodo de residencia “desea”, en muchos casos, continuar desarrollando su labor como profesional en un ambiente similar al que conoce: con un fuerte equipo de soporte, todas las tecnologías a su alcance y además, en términos geográficos en ciudades grandes (capitales). Este hecho, contribuye sensiblemente a que exista una retención elevada, por parte de los especialistas recientes a desplazarse a hospitales comarcales, alejados de la urbe.

Propuestas de actuación concretas

- Disponer de, al menos, una parte de la formación en hospitales comarcales favorecería que el residente conociera otras realidades que minimizarán la angustia que a un recién titulado le puede provocar “salir del nido”.(AO4)

Los grandes ejes estratégicos que orientan nuestras actuaciones afectan a las personas (profesionales y usuarios), el entorno, las tendencias sanitarias y el funcionamiento estable del sistema.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

OE3.- “Repensar” el modelo de atención (las TIC como motor de innovación, impulsar las relaciones eficaces con otros agentes: enfermeras y otras profesiones, etc., participación ciudadana, prevención, etc.)

La atención sanitaria debe adaptarse a los cambios: población con mayor y, en ocasiones, mejor acceso a la información; mayor preocupación por la mejora de la calidad de vida, tanto en el caso de personas sanas (preocupación por la **prevención**), como en el caso de pacientes crónicamente enfermos; utilización del entorno habitual del paciente como medio para conseguir su recuperación y curación, limitando el acceso y estancia en los hospitales únicamente para casos necesarios; crisis económica que nos vuelve más sensibles al gasto en general y al gasto sanitario en particular... Todo ello debe conducir a la creación de un nuevo modelo asistencial, basado en los **“autocuidados”**, de forma que permita al paciente (o a su entorno) manejar la enfermedad de forma más autónoma, disponer de mayor tiempo libre, no alterar la rutina de las familias, y no necesitar la presencia continua del médico. Además de los beneficios sobre el paciente, esta nueva forma de atención también permite limitar el gasto sanitario ya que constituye una herramienta importante en la autoconcienciación y en la adherencia de la población a tratamientos y a hábitos de vida saludable, además de limitar el número de visitas al médico.

Además, el futuro va a estar conformado por pacientes añosos con elevada comorbilidad, a los que habrá que añadir el incremento en la prevalencia de dolencias crónicas como fruto de la mayor esperanza de vida y de los avances tecnológicos y terapéuticos. Este ingente colectivo va a requerir la puesta en marcha de **Programas de Gestión de Enfermedades Crónicas**, en los que la formación en autocuidados deberá ser la regla de oro.

Los autocuidados y los Programas de Gestión de Enfermedades crónicas deben apoyarse en otros profesionales sanitarios, fundamentalmente en la enfermería, en las **redes sociales de pacientes** (Foro Español de Pacientes), y en las **tecnologías sanitarias** para poder permitir: (i) mejorar el seguimiento de los profesionales de las Guías de Práctica Clínica (ii) permitir monitorizar las intervenciones clínicas antes de llegar a la hospitalización; (iii) permitir la estratificación de pacientes por riesgo y la evaluación integral; (iv) estar a disposición de equipos de trabajo multidisciplinares (profesionales sanitarios, proveedores de salud, laboratorios farmacéuticos, asociaciones de pacientes y usuarios, etc.); (v) permitir la estandarización de medidas de resultados y de estándares de calidad; (vi) identificar y compartir prácticas asistenciales y de cuidados; (vii) realizar actividades de concienciación y promoción de los programas permitiendo la universalización de su aplicación.

La puesta en marcha de estas medidas (autocuidados y Gestión de Pacientes Crónicos) precisa la utilización de todos los recursos de la comunidad (financiación, información, educación, formación, equipamiento y tecnología), y la coordinación de la asistencia desde todos los dispositivos.

La estrategia se plasma en unas líneas de acción y acciones operativas a realizar ...

OE3: “Repensar” el modelo de atención (las TIC como motor de innovación, impulsar las relaciones eficaces con otros agentes: enfermeras y otras profesiones, etc., participación ciudadana, prevención, etc.).

Líneas de acción

OE3.LA1.-
Desarrollar los
“autocuidados”
por parte de los
pacientes .

Conceptualización

La búsqueda de una mayor autonomía por parte de los pacientes, induce al médico a invertir en formación de autocuidados (nutrición, efectos secundarios de la medicación, evolución esperable de la patología, etc.) de forma que el enfermo pueda permanecer el mayor tiempo posible en su entorno libre de síntomas o con patología compensada, limitando de esta forma sus visitas al centro hospitalario, consiguiendo la máxima adherencia a la terapia instaurada.

Propuestas de actuación concretas

- Proporcionar mayor información al paciente y a la familia para conseguir la implicación de los mismos en el tratamiento. (AO7)
- Proporcionar herramientas adicionales a los pacientes (consultas de enfermería, telemedicina, integración en redes sociales) para educar en los autocuidados y en el mantenimiento de los mismos. (AO7-AO8)

OE3.LA2.-
Redefinir el
modelo de
atención a
pacientes
crónicos
(Programas de
Gestión de
Enfermedades
Crónicas).

Conceptualización

Los pacientes crónicos deben llevar una vida lo más normal posible sin que su rutina se vea continuamente interrumpida por frecuentes controles de salud-enfermedad y sin necesidad de abandonar su entorno más próximo. El objetivo último que se persigue es el control y tratamiento de enfermos y no de enfermedades, por lo que muchos de los pacientes podrán beneficiarse de otras modalidades de atención: consultas de enfermería, controles por su médico de cabecera, foros de pacientes, telemedicina, etc.

Propuestas de actuación concretas

- Crear estrategias conjuntas con A. P. para conseguir un continuum asistencial para los pacientes crónicos. (AO4)
- Proporcionar las mismas herramientas que las citadas para los autocuidados. (AO7-AO8)

La estrategia se plasma en unas líneas de acción y acciones operativas a realizar ...

OE3: “Repensar” el modelo de atención (las TIC como motor de innovación, impulsar las relaciones eficaces con otros agentes: enfermeras y otras profesiones, etc., participación ciudadana, prevención, etc.).

Líneas de acción

OE3.LA3.-
Orientar la
Atención Sanitaria
hacia la
Prevención.

Conceptualización

La expresión “vale más prevenir que lamentar” cobra toda la importancia que tiene cuando se refiere al mantenimiento de la salud. La actitud de los profesionales sanitarios debe ser la de concienciar, estratificar el riesgo de los pacientes y promocionar las campañas de *screening* permitiendo la universalización de sus aplicación.

Propuestas de actuación concretas

- Utilizar el tiempo de consulta para incidir en hábitos de vida saludable. (AO7)
- Apoyar las estrategias preventivas que cuenten con evidencia científica y estudios coste-beneficio probados. (AO5)

OE3.LA4.- Utilizar
las “redes
sociales” como
elemento de
educación y
contacto para
pacientes y
profesionales.

Conceptualización

Muchas veces el tiempo disponible para llevar a cabo una consulta impide ofrecer la información adecuada en cantidad y calidad. Internet se presenta como un aliado valioso que permite el acceso a la información de una forma más pausada por lo que su uso debiera ser la regla, tanto para los pacientes, como para los pacientes con los profesionales y para los profesionales entre sí.

Propuestas de actuación concretas

- Asesorar a los pacientes sobre las redes más útiles según patologías. (AO7)
- Proporcionar información en la web de la Sociedad Catalana de Digestivo de las patologías más frecuentes, en un lenguaje accesible y con posibilidad de interacción con los pacientes/usuarios. (AO8)
- Colaborar con Asociaciones de pacientes participando en la actualización de nuevas modalidades terapéuticas y o de diagnóstico, apoyando o modulando sus peticiones a la Administración. (AO7)

La estrategia se plasma en unas líneas de acción y acciones operativas a realizar ...

OE3: “Repensar” el modelo de atención (las TIC como motor de innovación, impulsar las relaciones eficaces con otros agentes: enfermeras y otras profesiones, etc., participación ciudadana, prevención, etc.).a

Líneas de acción

**OE3.LA5.-
Fomentar el uso
de TI para la
cobertura y
continuidad
asistencial.**

Conceptualización

Cada vez son más las personas en España que acceden a Internet para realizar búsquedas sobre salud, y cada vez emergen más redes sociales para dar respuesta a la creciente demanda de los internautas.

Esta nueva ruta de comunicación debe ser aprovechada por los profesionales para utilizarla como forma de educación para la salud, difusión de hábitos de vida saludable, información y divulgación de campañas de promoción de la salud, y como medio para relacionarse con los pacientes. Pero a la vez, puede y debe ser utilizada como medio de transmisión del conocimiento y de experiencias entre profesionales.

Propuestas de actuación concretas

- Utilizar las TI para permitir la interacción con profesionales (tanto de Atención Primaria como de otros centros asistenciales): desde el acceso a la información de los procesos de los pacientes hasta la petición y respuesta de actitud a seguir ante determinadas patologías. (AO8)
- Proponer líneas de comunicación para “enfermos”, más que para enfermedades, permitiendo el acceso directo de los pacientes con los profesionales sanitarios de referencia. (AO7-AO8)

Los grandes ejes estratégicos que orientan nuestras actuaciones afectan a las personas (profesionales y usuarios), el entorno, las tendencias sanitarias y el funcionamiento estable del sistema.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

OE4.- Motivar e incentivar a los profesionales (retribución, autogestión, flexibilidad, prestigio de la práctica clínica, etc).

De una forma u otra, en el análisis DAFO realizado sobre el futuro de la especialidad, se han detectado un número muy importantes de repercusiones sobre la motivación de los profesionales de Digestología en Catalunya.

Por un lado, la buena capacitación y el alto nivel competencial y competitivo de los centros, que conduce a un importante prestigio de la especialidad, satisfacción de los usuarios y atractivo para nuevos especialistas, en un grupo profesional con interés por el desarrollo futuro de la especialidad, permiten visualizar un colectivo profesional con grandes dosis de motivación.

Pero por otro, la asimetría en la distribución de los recursos, la falta de estabilidad en la contratación, la rigidez del modelo de organización, el modelo retributivo existente, un aumento de la presión asistencial, un escaso protagonismo en el diseño formativo y la competitividad con otras especialidades, son **elementos de conflicto para la motivación/incentivación de la mejora de su práctica profesional.**

La estrategia se plasma en unas líneas de acción y acciones operativas a realizar ...

OE4: Motivar e incentivar a los profesionales (retribución, autogestión, flexibilidad, prestigio de la práctica clínica, etc).

Líneas de acción

OE4.LA1.-
Plataforma de prestigio de la especialidad frente a la Administración sanitaria

Conceptualización

De las opiniones de los profesionales recogidas en el estudio se han detectado un conjunto de puntos de “fricción” con la administración que generan escenarios de desincentivación y desmotivación. Por esta razón las líneas de acción que pueden contribuir a romper estas dinámicas, pasan por el establecimiento de una fluida relación e intercambio de opiniones, emisión de recomendaciones... con diferentes estamentos de la administración sanitaria catalana.

Propuestas de actuación concretas

•Desarrollo de una estrategia de relación con la Administración Sanitaria de Catalunya (ICS, IPS), para poner de manifiesto el conjunto de iniciativas para la búsqueda de la excelencia de la especialidad. (AO3)

OE4.LA2.-
Autogestión

Conceptualización

Una de las herramientas de incentivación más importantes es la co-responsabilización de los profesionales en la gestión. Algunos de los servicios de Digestología más importantes de Catalunya han sido pioneros en la implantación de modelos organizativos de gestión clínica.

Las líneas de acción de la SCD se orientan al aprovechamiento de estas iniciativas y experiencias para la creación de una plataforma de difusión y capacitación de nuevos profesionales en la gestión clínica.

Propuestas de actuación concretas

•Creación de una plataforma de comunicación (cátedra de gestión clínica) entre las diferentes unidades y servicios de digestología de Catalunya en el ámbito de los modelos de gestión clínica; para la extensión de iniciativas de autogestión en los diferentes servicios del ICS y la XHUP de Catalunya (AO3-AO8)

La estrategia se plasma en unas líneas de acción y acciones operativas a realizar ...

OE4: Motivar e incentivar a los profesionales (retribución, autogestión, flexibilidad, prestigio de la práctica clínica, etc).

Líneas de acción

OE4.LA3.- Interrelación con grupos de usuarios

Conceptualización:

El reconocimiento de la calidad asistencial por parte de los usuarios permite crear una interrelación entre éstos y el grupo de digestólogos que puede ser una herramienta útil como elemento motivador porque permite «aligerar» la carga asistencial y sumar «voces» en las peticiones a la administración.

Todas las nuevas tendencias de reconversión del modelo sanitario español hacen especial hincapié en la incorporación de la opinión e iniciativas de los usuarios como motor y legitimador de ese cambio.

La SCD puede convertirse en un elemento vertebrador de las relaciones entre usuarios y la administración sanitaria.

Propuestas de actuación concretas

- Establecimiento de un programa de relaciones interinstitucionales entre representantes de la Sociedad Catalana de Digestología y representantes de asociaciones de pacientes de la especialidad, para establecer acciones conjuntas de soporte a las necesidades de ambos grupos y potenciar su representatividad frente a las administraciones públicas. (AO7)

OE4.LA4.- Flexibilización de las condiciones laborales.

Conceptualización:

El colectivo de digestólogos ha mostrado un elevado Interés por la conciliación de la vida laboral y familiar / ocio. Disponer de profesionales que valoren la existencia de un equilibrio entre ambas facetas de la vida facilita que exista una mejor comprensión de las necesidades de los distintos miembros del colectivo, que se traduzca en iniciativas compartidas para alcanzar este estado. La flexibilidad en los horarios de trabajo y el diálogo entre los diferentes actores (profesionales y gestores) son la base para lograr este objetivo.

Propuestas de actuación concretas

- Proponer un sistema flexible en el que la jornada laboral se puede ampliar o reducir en función de la producción pactada con los órganos gestores. (AO3-AO6)
- Proponer la flexibilización de las condiciones de contratación (incrementar los horarios de media jornada, a tiempo parcial, etc.). (AO3)

La estrategia se plasma en unas líneas de acción y acciones operativas a realizar ...

OE4: Motivar e incentivar a los profesionales (retribución, autogestión, flexibilidad, prestigio de la práctica clínica, etc).

Líneas de acción

OE4.LA5.-
Variación en el
modelo retributivo

Conceptualización

El actual modelo retributivo basado en “café para todos” se siente por el colectivo profesional como un elemento desmotivador ya que no es capaz de marcar las diferencias existentes entre centros y entre profesionales al ignorar el entorno geográfico y la cantidad y calidad del trabajo desempeñado.

Propuestas de actuación concretas

- Proponer un modelo retributivo que, sobre un nivel básico e idéntico para todos los profesionales, tenga en consideración “compensaciones laborales” de diferente índole: localización geográfica, reconocimiento de los méritos profesionales a nivel laboral considerando la faceta asistencial (resultados asistenciales), la participación de los profesionales en la investigación y la colaboración de los mismos en la docencia (intracentro, intercentros, etc.). (AO6)

Los grandes ejes estratégicos que orientan nuestras actuaciones afectan a las personas (profesionales y usuarios), el entorno, las tendencias sanitarias y el funcionamiento estable del sistema.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

OE5.- Reforzar la competencia técnica de los profesionales (Desarrollar modalidades diagnósticas y terapéuticas con impacto en la salud de la población). Incorporar nuevas líneas asistenciales y/o de prevención. Especialización de la atención.

Conseguir incrementar la competencia de los profesionales añadiendo a la competencia técnica (capacidad de realizar las tareas y contenidos propios del ámbito de trabajo), el desarrollo de otras modalidades “competenciales” (i) **competencia metodológica** (capacidad de aplicar el procedimiento adecuado en cada momento, incluso no aplicar ningún procedimiento); (ii) **competencia social** (capacidad de colaborar con otras personas de forma constructiva y comunicativa); y (iii) **competencia participativa** (capacidad de participar en la organización de su puesto de trabajo y de su entorno de trabajo).

Emplear los niveles de competencia adquiridos para la cualificación profesional y utilizarlos para **generar diferenciación** (competitividad) entre centros: estrategias de productividad y gestión de recursos humanos.

La estrategia se plasma en unas líneas de acción y acciones operativas a realizar ...

OE5: Reforzar la competencia técnica de los profesionales (Desarrollar modalidades diagnósticas y terapéuticas con impacto en la salud de la población). Incorporar nuevas líneas asistenciales y/o de prevención. Especialización de la atención.

Líneas de acción

OE5.LA1.- Ampliar la competencia técnica con otras modalidades de competencia (metodológica, social y participativa).

Conceptualización

La complejidad de la actualidad en la que nos ha tocado vivir hace que no sólo sea necesario saber hacer algo y hacerlo bien sino que además aprendamos a saber si debemos hacerlo y en qué momento, y, en ocasiones, a tener que hacerlo junto con otros profesionales que disponen de conocimientos e intereses diferentes a los nuestros.

Propuestas de actuación concretas

- Poner en marcha ciclos formativos en técnicas específicas relacionadas con la especialidad y en otras habilidades (bioética, técnicas de trabajo en equipo y trabajo multidisciplinar). (AO9)

OE5.LA2.- Generar “ventajas competitivas”.

Conceptualización

El elevado prestigio de la especialidad en Cataluña, junto con el alto nivel competencial y la adecuada capacitación de los profesionales, sitúa a la especialidad en una posición favorable para generar diferenciación entre centros (competencia) que permita negociar diferentes estrategias laborales y asistenciales.

Propuestas de actuación concretas

- Definir estrategias de productividad y de gestión de recursos humanos en cada servicio y en cada centro. (AO3)
- Promover alianzas entre diferentes actores (proveedores de salud, clientes, industria farmacéutica, etc.) para garantizar el acceso a las herramientas tecnológicas. (AO5)

La estrategia se plasma en unas líneas de acción y acciones operativas a realizar ...

OE5: Reforzar la competencia técnica de los profesionales (Desarrollar modalidades diagnósticas y terapéuticas con impacto en la salud de la población). Incorporar nuevas líneas asistenciales y/o de prevención. Especialización de la atención.

Líneas de acción

OE5.LA3.-
Fomentar la creación de grupos multidisciplinares para compartir conocimiento

Conceptualización

Los avances tecnológicos se suceden cada vez con mayor rapidez y es prácticamente imposible estar al día por lo que poner en marcha técnicas de “Gestión del Conocimiento” traerá consigo ventajas para los profesionales y para los pacientes. Los segundos se beneficiarán de los nuevos avances y los primeros crecerán en conocimiento científico-técnico adquirido casi por ósmosis, por la relación con otros profesionales de su misma disciplina o de diferentes especialidades.

Propuestas de actuación concretas

- Potenciar el desarrollo de Unidades de Gestión Clínica de forma individualizada o en asociación con otras disciplinas (trasplantes, Atención Primaria...) con posibilidad de determinar las áreas de interés y acción y las personas encargadas de ellas. (AO3-AO5-AO8)

OE5.LA4.-
Incentivar la adquisición de competencias y la competitividad.

Conceptualización

La adquisición de nuevas competencias por la inversión en tiempo y dinero que supone para los profesionales, y por los beneficios que tienen para los centros, deben estar suficientemente incentivadas, bien a nivel retributivo o a otros niveles.

Propuestas de actuación concretas

- Proponer un modelo retributivo basado en la “compensación por desempeño” en cuya elaboración hayan participado los profesionales. (AO6)
- Generar calendarios anuales de objetivos formativos en los que se muestre claramente que no se afecta la actividad asistencial pactada. (AO3-AO9)

La estrategia se plasma en unas líneas de acción y acciones operativas a realizar ...

OE5: Reforzar la competencia técnica de los profesionales (Desarrollar modalidades diagnósticas y terapéuticas con impacto en la salud de la población). Incorporar nuevas líneas asistenciales y/o de prevención. Especialización de la atención.

Líneas de acción

OE5.LA5.-
Propiciar la creación de “macro-expertos” en “micro-temas” de forma centralizada para obtener suficiente masa crítica y con atención “humanizada”.

Conceptualización

Dada la complejidad actual de las patologías por la incorporación de avances terapéuticos casi individualizados, se hace preciso contar con “macro-expertos” en “micro-temas” de forma que algunos sepan todo de un poco y puedan beneficiar a los pacientes con sus conocimientos. Dado que se trata de “un poco” puede resultar inconveniente proponer la formación intensiva de estos facultativos en centros sin suficiente masa crítica como para permitir un equilibrio coste-beneficio y coste-efectividad.

Propuestas de actuación concretas

- Organizar la “fragmentación” del conocimiento de forma consensuada entre los miembros de la SCD, permitiendo las superespecializaciones en zonas con suficiente masa crítica y ubicadas en localizaciones geográficas “centrales” para permitir el desplazamiento por parte de los pacientes. (AO3)
- Participar en la realización de estudios encaminados a demostrar la eficacia de los nuevos medicamentos que, si bien consiguen tratar patologías crónicas o para las que no existían respuestas terapéuticas, llevan consigo un impacto presupuestario importante. (AO5)

Los grandes ejes estratégicos que orientan nuestras actuaciones afectan a las personas (profesionales y usuarios), el entorno, las tendencias sanitarias y el funcionamiento estable del sistema.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

OE6.- Contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario.

Hace ya un tiempo que, tanto las administraciones públicas como los profesionales, detectan que el sistema nacional de salud, tal y como está diseñado actualmente es **insostenible**. **Elevada demanda, escasos recursos y excesivo gasto** son -entre otros muchos- factores que condicionan el funcionamiento estable del sistema y ponen en peligro su sostenibilidad a medio plazo, entendiéndola no sólo desde el punto de vista del coste, sino también desde el punto de vista de la calidad asistencial y accesibilidad.

Este cambio que se está gestando no se sabe cómo afectará a la especialidad de Digestología, pero sin lugar a dudas, se verá afectada y presumiblemente requerirá “repensar” la especialidad.

Dedicar recursos a un área, implica necesariamente retrotraerlos de otra. No se percibe, entre el colectivo de la especialidad, una especial sensibilidad a la evaluación de si los programas (y los recursos que consumen) y/o tecnologías aplicadas son coste - efectivos.

En un momento de contención del gasto se hace más evidente la necesidad de **sensibilizar al colectivo por un uso eficiente de los recursos**; por lo que en la búsqueda de la excelencia para la especialidad, la Societat Catalana de Digestologia tiene por delante líneas de acción concretas en este ámbito, tales como estandarizar la productividad de los recursos humanos y materiales, incrementar la coordinación con atención primaria y sensibilizar a los miembros de su colectivo en la necesidad de racionalizar el gasto

La estrategia se plasma en unas líneas de acción y acciones operativas a realizar ...

OE6: Contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario.

Líneas de acción

OE6.LA1.-
Determinación
estándares de
actividad,
segregando
asistencia,
docencia e
investigación

Conceptualización

Una de las herramientas básicas para posibilitar la sostenibilidad del sistema sanitario es la estandarización de la producción y la reducción de las asimetrías que el sistema dispone. El colectivo de especialistas de digestología puede contribuir, desde su perspectiva técnica, a la elaboración de esos estándares que tienen que partir de una visión holística de la especialidad, esto es, considerando las facetas asistencial, docente e investigadora.

Propuestas de actuación concretas

- Elaboración de indicadores y de los criterios que se van a usar para su determinación. Los indicadores serán cuantitativos y cualitativos, así como de actividad y de proceso en función de la tarea a evaluar (asistencial, docente e investigadora). (AO5)

OE6.LA2.-
Reducción de la
variabilidad en la
práctica clínica

Conceptualización

La variabilidad en la práctica clínica es uno de los factores críticos que contribuyen a la elevación de los costes y a la pérdida de eficiencia del sistema sanitario.

En el camino de la búsqueda de la excelencia de la especialidad, la SCD puede establecer estrategias efectivas de garantía de calidad a aplicar en los diferentes servicios y unidades de digestología de Catalunya.

Propuestas de actuación concretas

- Establecimiento de estrategias efectivas de garantía de calidad orientadas a disminuir la variabilidad en la práctica clínica :: Auditorias médicas. Investigación de resultados. Elaboración de guías clínicas, protocolos y vías clínicas. Métodos de búsqueda de la excelencia (Benchmarking)., Evaluación económica en asistencia sanitaria., Creación de Registros. (AO5-AO9-AO10)

La estrategia se plasma en unas líneas de acción y acciones operativas a realizar ...

OE6: Contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario.

Líneas de acción

OE6.LA3.- Estrategias de Coordinación con atención primaria

Conceptualización

La correcta vertebración del sistema sanitario, ha sido invocada tradicionalmente como una de las herramientas principales para garantizar el uso eficiente de los recursos y en consecuencia de la sostenibilidad misma del sistema.

No obstante, la coordinación entre centros de atención primaria y hospitales de referencia, no siempre se ha realizado con el adecuado nivel de implicación de los profesionales. Promover estas estrategias de coordinación desde una agrupación profesional puede resultar sensiblemente más eficaz que las estrategias de coordinación promovidas desde instancias directivas de la administración.

Propuestas de actuación concretas

- Establecimiento de un programa de recomendaciones para la implementación de acciones de colaboración con Atención Primaria que contribuyan a un uso eficiente de los recursos territoriales en el ámbito asistencial, incrementando la resolutivez del nivel primario para determinados problemas del aparato digestivo. (AO4)

OE6.LA4.- Incremento sensibilidad uso de recursos

Conceptualización:

El conocido axioma de que la salud no tiene precio, pero sí tiene costes, no ha sido suficientemente entendido por los actores del proceso (profesionales y usuarios). Las iniciativas de uso racional de los recursos, y por lo tanto de la sostenibilidad del sistema, deben comenzar por un proceso de conocimiento de los costes directos e indirectos en los que incurre la actividad asistencial.

Una de las líneas de acción que la SCD puede emprender es la sensibilización de sus asociados a través del fomento de estudios clínicos que contengan entre sus objetivos, la identificación y análisis de variables económicas

De forma complementaria, las acciones de sensibilización pueden extenderse hasta los profesionales en formación

Propuestas de actuación concretas

- Desarrollo de iniciativas (becas, subvención, financiación...) para la incentivación de actividades de investigación que contengan la determinación de costes del uso de recursos, análisis de coste efectividad, y en general de incorporación de la variable económica en los estudios realizados por las diferentes unidades y servicios de digestología de Catalunya. (AO5-AO9)
- Campaña de sensibilización de los profesionales y de los usuarios en relación a los costes del consumo de recursos .Incorporación de este aspecto en el plan formativo de los MIR de la especialidad. (AO6-AO7-AO8-AO9)

Los grandes ejes estratégicos que orientan nuestras actuaciones afectan a las personas (profesionales y usuarios), el entorno, las tendencias sanitarias y el funcionamiento estable del sistema.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

OE7.- Mantener viva esta iniciativa de búsqueda de la excelencia (estrategias de evaluación, actualización y control).

Toda estrategia debe acompañarse de **herramientas y acciones de seguimiento**, evaluación, actualización y control, que permitan al colectivo conocer cómo se están desarrollando las acciones, **cuáles son los resultados obtenidos** y si éstos se aproximan a lo que esperábamos.

De esta manera, con un seguimiento ordenado, en cada momento pueden impulsarse acciones, reorientar métodos y/o priorizar aquellas acciones que favorezcan la consecución de nuestras iniciativas.

La estrategia se plasma en unas líneas de acción y acciones operativas a realizar ...

OE7: Mantener viva esta iniciativa de búsqueda de la excelencia (estrategias de evaluación, actualización y control).

Líneas de acción

OE7.LA1.-
Sistemas de
información y
seguimiento para
analizar los
logros
alcanzados

Conceptualización

Es preciso evaluar los objetivos estratégicos en términos de producto (resultados) y efectos, así como la calidad de las acciones operativas emprendidas y para ello es preciso generar indicadores que den fiabilidad a la evaluación. Estos sistemas de evaluación no deben ser sólo de carácter cuantitativo (mensurables – Incremento del número de MIR respecto al año anterior) sino que también deben dar respuestas a otros elementos de carácter más cualitativo (evaluables - ¿Se ha creado un registro de profesionales?).

Deben estar bien definidos, ser analizados de forma regular y es preciso que exista un responsable tanto de su formulación como de su puesta en marcha y seguimiento.

Propuestas de actuación concretas

- Creación de una plataforma de seguimiento y control o grupo de trabajo que defina los indicadores que van a evaluar los progresos, las herramientas de medición, la periodicidad de su uso y que difunda estos resultados al colectivo para su valoración. (AO4-AO5-AO8-AO10)

OE7.LA2.-
Liderazgo e
implicación

Conceptualización

Potenciar que alguien ejerza el papel del liderazgo dentro del colectivo favorece mantener viva esta iniciativa. Es conveniente que un conjunto de miembros de este colectivo asuma este papel porque su existencia y siempre que disfrute de la autoridad que sólo el grupo puede otorgar, puede ejecutar las acciones que la consecución del éxito requiere (lograr la excelencia en la especialidad).

Propuestas de actuación concretas

- Establecer estrategias orientadas a la participación y el desarrollo de alianzas (proyectos conjuntos con otras organizaciones o instituciones). (AO4)
- Liderar y dar apoyo a la puesta en marcha y desarrollo de los distintos planes operativos. (AO9-AO10)
- Comprometer al colectivo, buscando su participación y promoviendo la búsqueda y aplicación de soluciones a sus problemas. (AO9)

La estrategia se plasma en unas líneas de acción y acciones operativas a realizar ...

OE7: Mantener viva esta iniciativa de búsqueda de la excelencia (estrategias de evaluación, actualización y control).

Líneas de acción

OE7.LA3.-
Evaluación de la
influencia en la
planificación de
recursos

Conceptualización

Uno de los mayores déficits detectados es la baja participación del colectivo de digestólogos en la planificación de recursos sanitarios.

Propuestas de actuación concretas

- Impulsar y mantener relaciones proactivas de carácter regular con las administraciones públicas y específicamente con aquellas autoridades políticas y sus áreas ejecutivas o de gestión que más influyan en el colectivo para establecer acciones conjuntas de soporte a las necesidades de estos últimos y potenciar su representatividad frente a las administraciones públicas. (AO3-AO9)
- Auditar que las acciones que se emprendan tienen algún impacto en el comportamiento de las administraciones (se solicita la participación de especialistas o colectivos – Sociedad Catalana – en asuntos de planificación sanitaria, de planificación de la formación de la especialidad, en estudios llevados a cabo por el IES o por la Agencia de Evaluación Tecnológica, etc) y cuál es el resultado. (AO9-AO10)

Las acciones operativas tienen impacto en distintas líneas de acción y objetivos estratégicos

ACCIONES OPERATIVAS

	Impacto						
	OE1	OE2	OE3	OE4	OE5	OE6	OE7
Acción operativa 1 (AO1): Establecimiento de un censo fiable y con datos robustos sobre la distribución de profesionales de digestología en la geografía catalana	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	
Acción operativa 2 (AO2): Aportar datos robustos a la autoridad competente sobre la evolución demográfica previsible de especialistas que contribuya a una adecuada planificación del número de plazas de medicina y MIR de la especialidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Acción operativa 3 (AO3): Constitución de un grupo de trabajo de desarrollo organizativo de la especialidad en Catalunya que emita recomendaciones en relación a criterios clínicos de planificación de recursos humanos, y de modelo de organización por superespecialización.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Acción operativa 4 (AO4): Constitución de un grupo de trabajo para la coordinación de la especialidad en Catalunya, que elabore un programa de recomendaciones para la implementación de acciones de colaboración interdepartamental y con atención primaria que corrijan desequilibrios territoriales en el ámbito asistencial, docente e investigador.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Acción operativa 5 (AO5): Constitución de un grupo de trabajo para la reducción de la variabilidad en la práctica clínica y la evaluación de nuevos procedimientos en colaboración con otros actores, que elabore un programa de recomendaciones para el establecimiento en las unidades de digestología de Catalunya de un conjunto de medidas de garantía de calidad, especialmente de Benchmarking y evaluación económica de resultados, así como la implantación o no de nueva tecnología.		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Las acciones operativas tienen impacto en distintas líneas de acción y objetivos estratégicos

ACCIONES OPERATIVAS

	Impacto						
	OE1	OE2	OE3	OE4	OE5	OE6	OE7
<u>Acción operativa 6 (AO6):</u> Constitución de un grupo de trabajo para la modificación de criterios retributivos introduciendo una política de incentivos que tenga en consideración la calidad y la cantidad (producción) de la asistencia realizada, la localización geográfica, la polivalencia de funciones (asistencial, docente e investigación) y que facilite el desarrollo de la carrera profesional.		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
<u>Acción operativa 7 (AO7):</u> Constitución de un grupo de trabajo de educación sanitaria (contacto presencial, Internet, redes de pacientes) que elabore un sistema de registro de las acciones emprendidas que permita la explotación de los datos recogidos para mostrar las modificaciones obtenidas en la reducción del coste asistencial y en la mejora en la calidad percibida así como la comunicación con pacientes y con Asociaciones de enfermos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
<u>Acción operativa 8 (AO8):</u> Constitución de un grupo de trabajo de desarrollo de las TIC que permita recoger información asistencial útil para los pacientes y para los profesionales de diferentes niveles asistenciales que permita mejorar la eficiencia, así como la difusión de las diferentes iniciativas para la autogestión de las unidades clínicas y para la difusión de los resultados obtenidos en las diferentes líneas de acción en marcha.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>Acción operativa 9 (AO9):</u> Liderazgo, por parte de la SCD, tanto en tareas formativas como de cohesión entre sus miembros así como en la elaboración de estrategias de relación con la Administración de Catalunya, para poner de manifiesto el conjunto de iniciativas aceptadas por los diferentes miembros para la búsqueda de la excelencia en la especialidad.		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<u>Acción operativa 10 (AO10):</u> Creación de una plataforma de seguimiento y control para la puesta en marcha y desarrollo de los distintos planes operativos y posterior difusión de los resultados obtenidos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Ha sido éste, un trabajo altamente participativo y que recoge la opinión cualificada de un elevado número de profesionales, que da un gran valor al estudio ...

Este trabajo de la Societat Catalana de Digestologia, no habría podido realizarse sin la inestimable ayuda del conjunto de digestólogos de Cataluña, que han colaborado tanto a través de la realización de cuestionarios personales «on line», con su participación en las distintas sesiones de trabajo con el equipo consultor así como con su contribución durante la realización de entrevistas personales en un elevado número de hospitales de la geografía catalana. **A todos ellos, gracias por el tiempo, interés y disponibilidad mostrados.**

Queremos agradecer especialmente su participación a:

Dr Doroteo Acero. HOSPITAL UNIVERSITARI DR. JOSEP TRUETA DE GIRONA

Dr Xavier Andujar. HOSPITAL UNIVERSITARI MÚTUA DE TERRASSA (MIR)

Dr Fernando Azpiroz. H. UNIVERSITARI GENERAL DE LA VALL D'HEBRON

Dr Juan Badía-FUNDACIÓ SANT HOSPITAL (La Seu d'Urgell)

Dra M Carme Baliellas. HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE

Dr Fernando Baños. HOSPITAL GENERAL DE HOSPITALET

Dr David Barquero. H. UNIVERSITARI GENERAL DE LA VALL D'HEBRON (MIR)

Dr Xavier Besa. PARC DE SALUT MAR

Dr Felipe Bory. PARC DE SALUT MAR

Dra Teresa Broquetas HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE (MIR)

Dr Rafael Campo. H. SABADELL. CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAULÍ

Dr Alex Cañas. PARC DE SALUT MAR (MIR)

Dr Josep M Castellví. HOSPITAL DE MATARÓ

Dr Xavier Cervantes. HOSPITAL DE SANT PAU I SANTA TECLA

Dra Susanna Coll. PARC DE SALUT MAR

Dr Antonio Juan Creix. USP INSTITUT UNIVERSITARI DEXEUS

Dr Eugeni Domènech. HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA

Dra Silvia Fábregas. HOSPITAL DE FIGUERES

Dr Faust Feu. HOSPITAL CLINIC I PROVINCIAL DE BARCELONA

Dra Montserrat Figa. HOSPITAL UNIVERSITARI DR. JOSEP TRUETA DE GIRONA

Dr. Jose Jorge Ginè. HOSPITAL VERGE DE LA CINTA DE TORTOSA

Dra M^a Angels Ginés. HOSPITAL CLINIC I PROVINCIAL DE BARCELONA

Dr Ferran González Huix. HOSPITAL UNIVERSITARI DR. JOSEP TRUETA DE GIRONA

Dra Isabel Graupera. HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU (MIR)

Dr Carlos Guarner. HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

Dra Luisa Guarner. H. UNIVERSITARI GENERAL DE LA VALL D'HEBRON

Dr Carles Leal. HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA (MIR)

Dra Sabela Lens. HOSPITAL CLINIC I PROVINCIAL DE BARCELONA (MIR)

Dr. Carles Lopez Oliu. HOSPITAL SANTA CATERINA

Dr Pere Pau Mallafré. CLÍNICA MONEGAL

Dr Francisco J Martínez Cerezo. HOSPITAL DE SANT JOAN DE REUS

Dr Antoni Mas. CLINICA DEL PILAR SANT JORDI

Dr Fermin Mearin. CENTRO MEDICO TEKNON S.L.

Dr Ghassan Mereish. HOSPITAL D'IGUALADA

Dr Oriol Miquel. HOSPITAL UNIVERSITARI DR. JOSEP TRUETA DE GIRONA (MIR)

Dra Rosa Morillas. HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA

Dr Joaquín Palà. CLÍNICA DEL PONENT

Dr. Julián Panés. HOSPITAL CLINIC I PROVINCIAL DE BARCELONA

Dr Ramón Planas. HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA

Dr Ignasi Puig. H. SABADELL. CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAULÍ (MIR)

Dr Juan Carlos Quer. HOSPITAL UNIVERSITARI JOAN XXIII DE TARRAGONA

Dr Joaquim Rigau. HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS

Dr Josep M Reñé. HOSPITAL UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA

Dr Joan Salò. HOSPITAL GENERAL DE VIC

Dr Jordi Serra. HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL DE BADALONA

Dr Marius Tulleuda. HOSPITAL DE SANT JOAN DESPÍ MOISÈS BROGGI

Dr Víctor Vargas. H. UNIVERSITARI GENERAL DE LA VALL D'HEBRON

Dra Mercedes Vergara. H. SABADELL. CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAULÍ

Dr Francesc Vida. ALTHAIA XARXA ASSISTENCIAL MANRESA

Dr Lluís Vidal. HOSPITAL DE PALAMÓS

Dr Josep Maria Viver. HOSPITAL UNIVERSITARI MÚTUA DE TERRASSA

Dr Xavier Xiol. HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE

Dra Natividad Zaragoza. HOSPITAL UNIVERSITARI ARNAU DE VILANOVA DE LLEIDA (MIR)

Miembros de la Junta

Dr Pere Ginés (presidente)

Dra Montserrat Forné (vicepresidente)

Dra Isabel Cirera (secretaria)

Dr Albert Pardo (vicesecretario)

Dra Rosa Rota, Dra Miriam Mañosa, Dra Carolina Malagelada

y Dr Marco Antonio Alvarez (vocales)