

Manuales de Dirección Médica y Gestión Clínica

Juan A. Gimeno - José R. Repullo - Santiago Rubio
(Directores)

GESTIÓN CLÍNICA: GOBIERNO CLÍNICO

Luis Ángel Oteo Ochoa
(Editor)



Editores y autores

EDITOR

Luis Ángel Oteo Ochoa. Jefe del Departamento de Desarrollo Directivo y Gestión de Servicios Sanitarios. Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

AUTORES

Luis Ángel Oteo Ochoa. Jefe del Departamento de Desarrollo Directivo y Gestión de Servicios Sanitarios. Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

Jordi Colomer i Mascaró. Gerente de los Hospitales Valle de Hebrón. Instituto Catalán de la Salud. Barcelona.

Eulàlia Dalmau i Matarrodona. Hospital Valle de Hebrón. Instituto Catalán de la Salud. Barcelona.

Paloma Alonso Cuesta. Consultora Sanitaria.

José Manuel Rodríguez Roldán. Consultor Sanitario.

Mateu Huguet Recasens. Director. División de Atención Hospitalaria y Dirección Científica. Instituto Catalán de la Salud. Barcelona.

Raimón Belenes Juárez. Director Gerente. Instituto Catalán de la Salud. Barcelona.

Susana Lorenzo Martínez. Directora de Calidad. Fundación Hospital Alcorcón. Madrid

José J. Mira Solves. Profesor Asociado. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández. Alicante.

Óscar Moracho del Río. Director Gerente. Hospital Nuestra Señora de la Antigua. Zumárraga. Guipúzcoa.

Francisco Fernando Avilés. Coordinador. Instituto de Ciencias del Corazón. Hospital Clínico Universitario. Valladolid.

Luis de la Fuente Galán. Instituto de Ciencias del Corazón. Hospital Clínico Universitario. Valladolid.

MANUALES DE DIRECCIÓN MÉDICA Y GESTIÓN CLÍNICA

PRESENTACIÓN

Los ocho libros que componen esta colección, intentan dar respuesta a una necesidad ampliamente sentida en el mundo profesional de la medicina y las ciencias de la salud: contar con una recopilación accesible y pedagógica sobre los principales temas de administración y gestión sanitaria. Esta necesidad proviene de la propia evolución de la medicina y de los sistemas sanitarios: su complejidad, el acelerado cambio científico y tecnológico, los problemas de organización, la dificultad de gestionar y motivar al personal, los dilemas legales y éticos, la implicación en costes, la dimensión poblacional y de salud, su relación con la administración pública y los demás servicios de bienestar...

Inevitablemente necesitamos conjugar medicina, sanidad y gestión, y por ello desde hace diez años se emprendió un camino en el que dos instituciones, la Universidad Nacional de Educación a Distancia y la Escuela Nacional de Sanidad (Instituto de Salud Carlos III. Madrid), pusieron en marcha una oferta docente, Experto Universitario en Gestión de Unidades Clínicas, que en el año 2003 se transformó en el Master en Dirección Médica y Gestión Clínica. Para este proyecto se convocaron a acreditados expertos que desarrollaron un gran esfuerzo de preparación y edición de temas. Este material, adecuadamente revisado y adaptado, es la base sobre la cual se ha construido la colección de manuales que ahora presentamos.

El primer libro, sobre *Sistemas y servicios sanitarios*, aborda el análisis de los sistemas sanitarios y los procesos de cambio y reforma, así como los instrumentos fundamentales de la macrogestión, con particular referencia a la gestión contractual y a las políticas del medicamento e investigación y formación. El segundo libro, *Derecho sanitario y sociedad*, nos introduce en el campo del derecho, de la bioética y de la sociología de la salud, como disciplinas de creciente importancia, tanto para la asistencia sanitaria como para la gestión de los sistemas y servicios de salud. El tercer libro de la colección, lleva por título

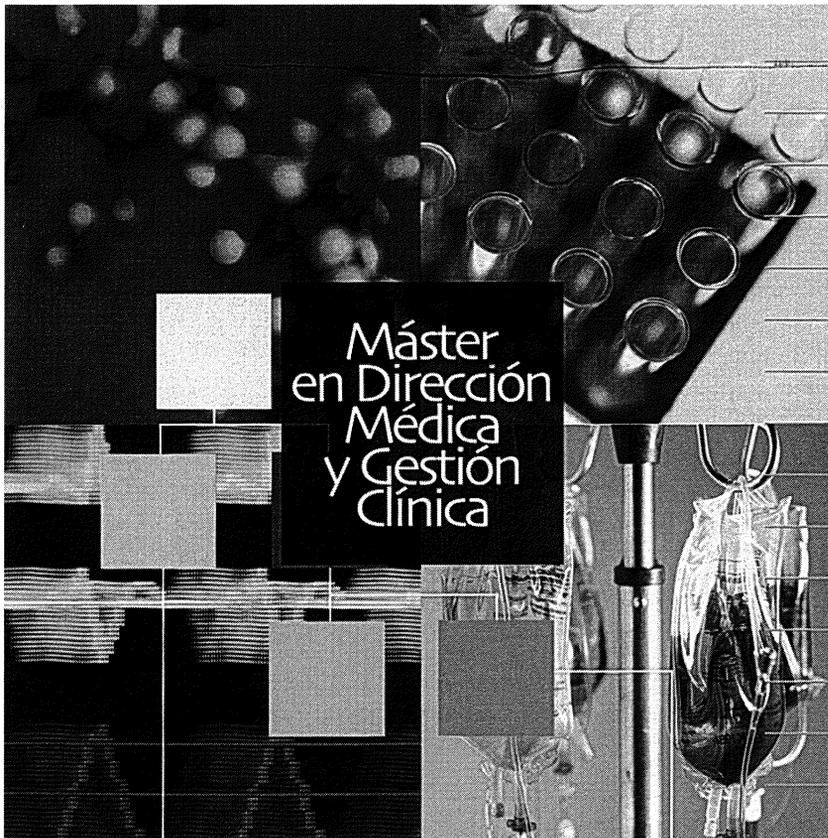
Salud pública y epidemiología, y combina el desarrollo de la salud pública y la medicina preventiva con los instrumentos aplicados de la epidemiología clínica, la medicina basada en la evidencia y la documentación científica. El cuarto libro se titula *Economía de la salud. Fundamentos*, y nos introduce en el estudio de los sistemas sanitarios desde la perspectiva de las ciencias económicas, profundizando en algunos temas aplicados (reformas, comportamientos saludables, farmacia, desarrollo...). El quinto libro, que es continuación del anterior, lleva como título *Economía de la salud. Instrumentos*, y en él se desarrollan los temas de evaluación económica de tecnologías e intervenciones sanitarias, así como otros relacionados como contabilidad financiera y analítica, gestión presupuestaria y logística y análisis de inversiones. El libro sexto nos introduce en temas centrales de las ciencias de la empresa, y lleva el título de *Función directiva y recursos humanos en sanidad*, y en él se repasan las competencias de los directivos y la función de gestión del factor humano, desarrollando para el contexto sanitario algunos aspectos clave como son la motivación, la negociación, la comunicación y el liderazgo, introduciendo finalmente temas de síntesis como son el papel de la dirección médica, y los métodos para la evaluación de la competencia clínica. En los libros séptimo, *Gestión clínica: gobierno clínico*, y octavo, *Gestión clínica: desarrollos e instrumentos*, se construye finalmente una estructura conceptual y metodológica de la gestión clínica, como nuevo paradigma de la gestión en la sanidad, que integra un elenco de temas tales como: gobierno clínico, rediseño de la organización clínica, sistemas de información y contratos, la reinención del hospital del futuro, la gestión por procesos, la gestión de unidades y áreas funcionales, la calidad asistencial, los estudios de utilización, la comparación de resultados, el ajuste por severidad y riesgos, la estandarización de la práctica clínica, y la innovación y gestión del conocimiento.

Con independencia de que los ocho libros tengan un esquema de desarrollo de áreas temáticas, cada libro de la colección está diseñado para poder ser utilizado de forma autónoma y autosuficiente, de forma que pueda responder a intereses específicos de los lectores. Los directores de esta colección estamos satisfechos de poder divulgar a través de esta publicación, el excelente trabajo que han desarrollado los más de cincuenta autores de los distintos capítulos, y que estamos convencidos que puede ser muy útil para una gama amplia de lectores. La colaboración de la editorial Díaz de Santos ha sido fundamental para poder llevar a la práctica este proyecto.

Creemos conveniente una reflexión final; esta obra es fruto de un proyecto, que parte de un compromiso con la mejora del sistema

público de salud; la medicina y los sistemas sanitarios, deben integrar un elenco de nuevos conocimientos y habilidades de distintas disciplinas y ciencias, para buscar alternativas a los problemas de racionalidad, organización, gestión y sostenibilidad. Esperamos que esta iniciativa, aunque sea de forma modesta, contribuya a este propósito que hemos compartido editores y autores.

JUAN A. GIMENO
JOSÉ R. REPULLO
SANTIAGO RUBIO



Autores	VII
Presentación: Manuales de Dirección Médica y Gestión Clínica	IX
Introducción	XIX
1. Gobierno clínico: entorno estratégico y dimensiones (Luis A. Oteo Ochoa)	1
Introducción	1
Dinamismo transformador en el Sistema Nacional de Salud	6
La visión	10
La misión.....	10
Visión emprendedora en las organizaciones sanitarias	15
Dimensiones esenciales en el sistema y servicios sanitarios .	20
Dimensión económica y financiera	20
Dimensión tecnológica.....	28
Dimensión de I+D+i	35
Dimensión organizativa y empresarial	42
Dimensión del <i>management</i>	56
Dimensión de recursos humanos y profesionales	68
Resumen	79
Conceptos básicos.....	81
Bibliografía	83
2. Diseños organizativos y modelos de cooperación en el sector sanitario (Jordi Colomer i Mascaró y Eulàlia Dalmau i Matarrodona)	87
Introducción	87
Antecedentes: algunas reflexiones generales	89

Proceso y desarrollo.....	89
Adaptación de nuestros hábitos y creencias	90
El cambio permanente.....	91
Nuevos modelos organizativos de cooperación	93
Las grandes tendencias	93
Cooperación público-privado: «make or buy» esta es la cuestión.....	98
Cooperación entre organizaciones: presente y futuro ...	103
Cooperación profesional: la mejora de los resultados clínicos	118
Resumen	128
Conceptos básicos.....	128
Bibliografía	129
3. Sistemas de información en los servicios sanitarios; la gestión de los contratos entre financiadores y proveedores públicos (Paloma Alonso Cuesta y José Manuel Rodríguez Roldán).	131
Introducción	132
Contratación entre financiadores y proveedores públicos..	133
Información para la contratación	135
Antecedentes de la información para la gestión y contratación de servicios	135
Información sanitaria para la contratación	137
Tipo de población	139
Cartera de servicios	140
Actividad.....	144
Calidad	146
Costes.....	147
Criterios de asignación de recursos y presupuestación	147
Criterios de evaluación de los contratos.....	151
Impacto recíproco entre contratación e información.....	158
Problemas que plantean los actuales sistemas de información sanitaria.....	162
Tendencias actuales de la información sanitaria y la gestión de los contratos entre financiadores y proveedores públicos.....	167
Conceptualización	167
El impacto posible que la concesión de la obra pública puede tener sobre la contratación entre los financiadores y los proveedores públicos va a ser importante	171

Resumen	172
Conceptos básicos.....	173
Bibliografía	173
4. El hospital moderno: crisis y reivindicación de la organización del futuro (Mateu Huguet Recasens y Raimón Belenes Juárez).....	175
Introducción	175
Los hospitales en el contexto del Sistema Nacional de Salud	177
El papel de los hospitales en la vertebración de los sistemas sanitarios.....	177
Presiones actuales sobre los sistemas sanitarios.....	179
Procesos de reforma de los sistemas sanitarios: impacto sobre los hospitales	185
La crisis del hospital moderno: ejemplos de transformaciones en grandes ciudades.....	192
Los hospitales públicos en la grandes ciudades: París, Londres, Nueva York.....	193
Una visión de conjunto y factores coincidentes en las tres ciudades.....	217
La atención hospitalaria en la ciudad de Barcelona.....	220
La innovación tecnológica y la gestión de alta tecnología ..	228
La innovación tecnológica en sanidad y áreas de desarrollo prioritario.....	228
El impacto económico de las nuevas tecnologías	229
Las agencias de evaluación de las tecnologías	230
El terciarismo	231
Reinventando el hospital del siglo XXI.....	233
Tendencias de futuro de los hospitales.....	233
El médico de hospital: un nuevo perfil.....	236
Resumen	236
Conceptos básicos.....	237
Bibliografía	238
5. La gestión por procesos en instituciones sanitarias (Susana Lorenzo Martínez, José J. Mira Solves y Oscar Moracho del Río)	241
Introducción	241
¿Por qué se basan en procesos los modelos de gestión?	244

¿Cómo enfocar a procesos un sistema de gestión?	246
Identificar procesos estratégicos, procesos clave y procesos de soporte	246
¿Qué se entiende por proceso?	248
La gestión por procesos	250
Cómo identificar un proceso	253
Proceso <i>vs</i> procedimiento, protocolo, vía clínica, guía clínica	257
Seguimiento y monitorización de los procesos	259
Mejora de procesos	262
ANEXO I	269
Gestión por procesos en la Fundación Hospital Alcorcón	269
ANEXO II	279
Gestión por procesos en el hospital de Zumárraga	279
Diseño y gestión sistemática de los procesos proceso de diseño/estructuración de procesos	281
Seguimiento del funcionamiento de los procesos	289
Sistemática de revisión del sistema	292
Conceptos básicos	294
Bibliografía	295
Referencias bibliográficas	295

6. Gestión de unidades y áreas funcionales:

pautas de excelencia clínica y revisión de experiencias (Francisco Fernández-Avilés y Luis de la Fuente Galán)	299
Introducción	299
Antecedentes	301
Claves históricas del cambio sanitario	301
El nuevo concepto de salud	302
Importancia estratégica de la salud en los gobiernos modernos	303
Importancia del conocimiento en la gestión. Concepto y metodología de la gestión clínica	304
Concepto de gestión	304
El talento como base para la gestión	306
La gestión clínica	307
Requisitos de las unidades clínico-científicas autogestionadas basadas en el talento	308
Metodología de la planificación estratégica	309
Definición de la misión y los propósitos de la organización, unidad o proyecto	310

Análisis externo.....	311
Análisis interno	313
Determinación de la posición estratégica y construcción de la matriz de impacto	314
Planificación directiva y liderazgo. Gestión del talento..	316
Las instituciones sanitarias orientadas al paciente.	
Institutos clínicos.....	318
El instituto como modelo de gestión clínica	318
Los servicios de cardiología y la integración de las disciplinas y oficios relacionados con el corazón en áreas funcionales autogestionadas («Institutos»).....	322
La experiencia del Instituto de Ciencias del Corazón del Hospital Clínico de Valladolid	327
Futuro de la gestión clínica	334
Resumen	335
Conceptos básicos.....	336
Bibliografía	336

Introducción

En las últimas dos décadas la gestión clínica viene representando en los sistemas sanitarios modernos un cambio sustantivo a nivel microinstitucional orientado a mejorar la calidad y la eficiencia en los servicios y unidades asistenciales.

Esta focalización preferente de las reformas sanitarias en los microsistemas clínicos obedece esencialmente a que es en este nivel del sistema en donde está la base de legitimación social y sostenibilidad interna de las organizaciones sanitarias, el lugar de encuentro entre pacientes y profesionales que configura la verdadera «cuenta de resultados» de las instituciones de salud.

La gestión clínica persigue conciliar valores y alinear objetivos entre los agentes principales de la práctica asistencial y la función gestora. Este encuentro de corresponsabilidad clínico-gestor exige confianza compartida, racionalidad en las decisiones, métodos para evaluar desempeño y resultados y una calidad motivacional que fomente simultáneamente actitudes cooperativas y competitivas. Lo que viene a expresar el concepto de gobierno clínico en la literatura anglosajona es una renovada cultura por asegurar la mejora continua de la calidad y de los estándares de eficiencia en los servicios sanitarios. Trabajo formalmente estructurado, y responsabilidad en el uso adecuado de los recursos y gestión del conocimiento, son los ejes de esta nueva visión de cambio en los microsistemas complejos y adaptativos a un entorno sanitario dinámicamente cambiante.

En el presente libro se estudian diferentes perspectivas esenciales de este nuevo paradigma de la gestión clínica y de su *interfat* agencial en las organizaciones sanitarias de nuestro tiempo.

El primer capítulo «Gobierno clínico: Entorno estratégico y dimensiones», aborda las transformaciones y la dinámica emprendedora desarrollada en los últimos años en el Sistema Nacional de Salud

de nuestro país. Por otra parte, se analizan determinadas funciones en la cadena de conocimiento y de valor de los servicios sanitarios, así como algunas dimensiones esenciales que vienen a representar una visión renovada del *managemnet* público y del gobierno de las profesiones sanitarias.

Especial énfasis se dedica a la función financiera relativa a la sostenibilidad interna y externa del sistema sanitario, así como al cambio tecnológico y a los procesos de innovación disruptiva que emergen en el sector de la salud.

El segundo capítulo «*Diseños organizativos y modelos de cooperación en el sector sanitario*», desarrolla una base conceptual y aplicativa de los cambios organizativos en las estructuras sanitarias. Tras un análisis histórico de las transformaciones sociales y tecnológicas que inducen tensiones en las tecnoestructuras sanitarias y en los microsistemas asistenciales, el eje conductor de este capítulo se orienta esencialmente a los modelos y desarrollos organizativos de cooperación en sus diferentes perspectivas: cooperación sector público y privado, así como nuevos instrumentos para una relación mutuamente eficiente, cooperación entre niveles y funciones de la cadena de valor asistencial, y cooperación profesional como un factor imprescindible en el logro de la excelencia clínica. Para los autores, estas nuevas tendencias en el diseño de las organizaciones sanitarias implican un cambio en los estilos directivos, una apuesta más firme por la descentralización responsable y el *empowerment* profesional, y unas bases de información sólidas que ayuden a la toma de decisiones en la meso y microgestión.

El tercer capítulo «*Sistemas de información en los servicios sanitarios; la gestión de los contratos entre financiadores y proveedores públicos*» explora y desarrolla en un marco conceptual amplio los sistemas de contratación y el soporte de información requerida para una relación eficiente. La mejora de la cadena de valor de soporte y en particular de la información sanitaria ha permitido progresos y garantías en los procesos de contratación y una mayor transparencia en la relación agencial. La descentralización funcional ha seguido un curso simultáneo a la mejora de los sistemas de información, lo cual ha representado uno de los cambios organizativos más relevantes en los servicios sanitarios de nuestro entorno. En el aspecto operativo, los autores contemplan los criterios asignativos más utilizados, los modelos de análisis de coste de algunas métricas de calidad, que han venido configu-

rando los contratos-programa y de gestión en los servicios sanitarios en las últimas décadas, en base a la cartera de servicios de las instituciones que ha servido para generalizar una nueva cultura de gestión pública en el sector. Sin embargo, con una perspectiva de futuro, se pone de manifiesto este trabajo la necesidad de mejorar sensiblemente la calidad en validez, fiabilidad, consistencia de los sistemas de información para progresar en los análisis comparados y en la mejora de los estándares contractuales y de evaluación de resultados en términos de efectividad y coste.

El cuarto capítulo «*El hospital moderno: Crisis y reinención de la organización del futuro*», desarrolla un trabajo exigente y futurista sobre los centros hospitalarios como entidades impulsoras de la sociedad del conocimiento y de la creación de valor económico, social y tecnológico.

Los autores estudian los cambios que han venido experimentando los hospitales en los últimas décadas, así como su contribución a la vertebración de los sistemas sanitarios modernos. Crisis global y revitalización hospitalaria son los elementos críticos analizados en este trabajo, como consecuencia de los factores de presión externa e interna existentes.

Una aproximación comparada de diferentes hospitales modernos en EE UU y Europa —con especial atención a los cambios hospitalarios desarrollados en la ciudad de Barcelona— ayuda a comprender esta nueva realidad que está impulsando reformas estructurales y funcionales de notable alcance sanitario y social. Los propulsores del gasto sanitario, entre los que destaca el factor tecnológico y su determinismo innovador organizativo, marcan las nuevas tendencias de futuro en los hospitales modernos, nos introducen en el nuevo concepto de terciarismo y se redefine un profesionalismo médico hoy en proceso de transición.

El quinto capítulo «*La gestión por procesos en instituciones sanitarias*», viene a representar otro de los ejes principales de la moderna gestión hospitalaria y clínica. Los autores de este trabajo definen, analizan y evalúan en un marco amplio de la gestión de la calidad, los aspectos más relevantes que ayudan a la comprensión de este área temática. Especial atención merecen los diferentes modelos de gestión de la calidad total, y en particular el denominado Modelo de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM) promovido y financiado por la Unión Europea. No es casual que el criterio cinco de este mode-

lo paneuropeo de calidad sea el de *procesos*, con un peso específico determinante para la autoevaluación y comparabilidad. Los tipos de proceso (estratégico, operativo y de soporte), su representación, descripción, monitorización y control, así como el análisis y estrategias de mejora son expuestos de forma pormenorizada, y que ayudan al lector a profundizar en esta metodología aplicativa a las unidades y centros sanitarios. La experiencia de los autores en la aplicación del modelo EFQM, tanto en la Fundación Hospital Alcorcón, como en el Hospital de Zumárraga, facilita la comprensión del cambio organizativo que representa la gestión por procesos, siendo la base instrumental de las innovaciones adherentes a la gestión clínica y al gobierno del conocimiento en las instituciones sanitarias, dado que el proceso representa la unidad básica del trabajo en las organizaciones modernas, al ser donde se materializa y aplica el conocimiento operacional.

El sexto capítulo «*Gestión de unidades y áreas funcionales: Pautas de excelencia clínica y revisión de experiencias*», desarrolla una visión descriptiva y aplicada en nuestro entorno sanitario, de lo que ha venido representando el cambio en los microsistemas clínicos, así como del liderazgo profesional que han requerido estas iniciativas emprendedoras en un contexto burocrático refractario a cualquier modificación del *status-quo*.

La exposición pormenorizada por los autores, de lo que ha significado la creación de una de las entidades funcionales o conglomerados organizativos para la autogestión y gobierno del conocimiento clínico aplicado, el Instituto de Ciencias del Corazón del Hospital Clínico de Valladolid, y del cambio cultural y filosófico que ha supuesto para los profesionales de la salud esta nueva configuración de un microsistema clínico, pone de manifiesto la importancia y relevancia de esta innovación organizativa en el proceso de modernización y reforma de los servicios sanitarios públicos en nuestro país.

Se enriquece el trabajo aquí presentado, estudiando esta transformación microorganizativa desde una perspectiva estratégica, y por tanto, considerando los determinantes internos y externos que condicionan el modelo de cambio; y por otra parte, se visualiza el futuro de estas unidades clínicas autogestionadas con una cierta incertidumbre y autocrítica que los propios autores constatan desde su experiencia y talento práctico, y que vinculan a las barreras técnicas y procedimentales que el propio sistema funcio-

nal burocrático de los hospitales públicos impone, limitando y obstaculizando un desarrollo armónico de estos microsistemas organizativos asistenciales basados en la cooperación funcional multidisciplinaria y horizontal.

Gobierno clínico: entorno estratégico y dimensiones

Luis A. Oteo Ochoa

Preguntas iniciales

- Culminado el proceso de transferencias sanitarias a las Comunidades Autónomas ¿Qué mecanismos e instrumentos institucionales, económicos y sociales pueden garantizar la sostenibilidad y la conectividad sanitaria del Sistema Nacional de Salud?
- ¿Qué factores relevantes promueven las transformaciones innovadoras en las organizaciones de servicios sanitarios?
- ¿Cómo gestionar el proceso de cambio desde organizaciones centralizadas e hieráticas hacia organizaciones descentralizadas y flexibles?
- En el contexto de globalización económica y tecnológica. ¿Cómo modular la presión vertical del entorno y gestionar eficientemente los factores y funciones estratégicas de la cadena de valor de los servicios sanitarios?
- ¿Qué determinantes impulsan y condicionan el desarrollo del gobierno clínico?

INTRODUCCIÓN

Los procesos de globalización y la denominada «nueva era de la discontinuidad» basada fundamentalmente en las tecnologías de la información y comunicación (TIC), afectan progresiva e inexorablemente a las estructuras institucionales y a las arquitecturas sociales de todos los países, en una perspectiva de creciente turbulencia financiera e incertidumbre política, que impacta críticamente en los mercados, en sus bases de competencia y en las economías regionales.

En este entorno de visión incierta e inestable, se cuestionan —e incluso se revisan— los valores y la identidad de nuestra propia

Los principios de igualdad, libertad y solidaridad, así como las credenciales de participación civil y el desarrollo de la subsidiaridad, representan los cimientos éticos de la civilización occidental.

civilización occidental y de los estados benefactores que la legitiman socialmente, y que afectan al modelo de vida de las personas en todos los estratos de la sociedad.

Los principios de *igualdad*¹, *libertad*² y *solidaridad*³, así como las credenciales de participación civil y el desarrollo de la subsidiaridad, representan los cimientos éticos de la civilización occidental y de las instituciones que la representan, así como los pilares culturales de las organizaciones contemporáneas. Los países democráticamente avanzados deberán orientar estos fundamentos al reforzamiento de una cultura de creatividad, eficiencia, innovación y desarrollo del conocimiento, en el marco político de su visión social.

Desde Adam Smith sabemos que la riqueza de las naciones y de las instituciones estriba en la creatividad de sus ciudadanos; por ello, el desarrollo cultural de la creatividad exige respeto a la libertad de las personas, concurrencia armónica de voluntades, capacidad electiva inteligente e impulso de la participación. La creatividad no está limitada ni esencialmente condicionada por las mercancías, por sus intercambios, por las capacidades financieras, ni siquiera por la disponibilidad de información que deparan las nuevas tecnologías, aunque este último sea un factor clave de instrumentación⁴.

El dinamismo interno de la economía tiene su origen en la innovación de los conocimientos; por lo tanto, la fortaleza de las bases de conocimiento individual y organizativo precisa de facilitadores de la capacidad de aprendizaje y del perfeccionamiento de las competencias profesionales, y para ello es necesario el ejercicio de la libertad y la cooperación en comunidades participadas orientadas a la mejora y excelencia organizativa⁵. Los determinantes culturales de la eficiencia requieren, para una utilización apropiada de los recursos, del desarrollo del principio de subsidiaridad, fomentando para ello la reducción de transacciones entre niveles y agentes implicados en la toma de decisiones y la evaluación de los resultados globales en términos económicos, sociales y éticos.

En esta perspectiva, internalizar en las organizaciones modernas y en los comportamientos humanos los valores universales e intem-

Las grandes transformaciones de la sociedad de finales del siglo xx hasta nuestros días son la consecuencia directa del proceso de globalización económica y tecnológica.

¹ Declaración Universal de los Derechos Humanos. ONU. 1948.

² Huntington SP: *The clash of civilizations and the remaking of world order*, Simon and Shuster, New York, 1996.

³ Galbraith JK: *The culture of contentment*, Hough Mifflin Co., Boston, 1992.

⁴ Lawler EE: *The ultimate advantage. Creating the high-involvement organization*, Jossey-Bass, San Francisco, 1992.

⁵ Nonaka I and Takeuchi H: *The Knowledge-creating company. Create the dynamics of innovation*, Oxford University Press, New York, 1995.

porales de nuestra civilización occidental, facilitar la coherencia entre principios y acciones, y posibilitar un diálogo estratégico multicultural abierto, dinámico, tolerante y constructivo, puede ser una garantía institucional ante posibles riesgos de decadencia del sistema de desarrollo social.

Las grandes transformaciones de la sociedad de finales del siglo xx hasta nuestros días son la consecuencia directa del proceso de globalización económica y tecnológica, que afecta con un alto grado de interdependencia a la mayoría de los mercados, sectores productivos y funciones de valor de los sistemas productivos complejos y donde concurren simultáneamente cambios demográficos que llevan hacia un progresivo envejecimiento de la población, preferentemente en los países desarrollados.

Esta nueva sociedad de la información y de la competencia a «escala planetaria» está produciendo disfunciones, probablemente irreversibles, tanto en la propia estructura y naturaleza de su sistema económico, como en el tejido social de soporte, afectando de forma relevante a los estados y a sus políticas del bienestar. En la actualidad, la mayoría de los países europeos están poniendo en marcha reformas laborales y de sus sistemas de protección, que pueden transformar su actual modelo social.

En este contexto de incertidumbre, y de forma progresiva, la información y el conocimiento no solo se han convertido en los factores estratégicos del proceso de globalización y elementos centrales del funcionamiento y dinamicidad de la economía, sino que además, impulsan el progreso de las instituciones y de la sociedad en su conjunto, fortaleciendo las capacidades y competencias esenciales de las organizaciones y de sus miembros.

Las comunidades económicas, sociales y educativas inteligentes están aprovechando esta disrupción para catalizar la innovación, el aprendizaje y la investigación, incrementando sus bases de conocimiento para liderar las transformaciones sociales y mantener una posición de competencia estratégica ventajosa.

El conocimiento y la información ocupan un lugar central en esta espiral de cambio continuo, en donde la capacidad de adaptación y aprendizaje, la obtención de competencias estratégicas, y fundamentalmente la necesidad de «aprender a aprender», marcan las claves de este nuevo paradigma. El signo distintivo de la sociedad de nuestro tiempo es tener que modular las tensiones, incertidumbres y paradojas, sin saber con ciencia cierta (sic) dónde están los

Las comunidades económicas, sociales y educativas inteligentes están aprovechando esta disrupción para catalizar la innovación, el aprendizaje y la investigación.

caminos o sendas más apropiadas para el desarrollo en plenitud de las personas y organizaciones naturales.

Los motores del cambio no sólo están en el entorno económico, en los procesos de desintermediación y desregulación de los mercados mundiales interconectados, y en la innovación tecnológica, sino también en las pulsiones creativas internas de los sistemas de previsión social y en los nuevos estilos y expectativas de vida de los ciudadanos, —es decir, en el gobierno social y ciudadano—.

El cohesionar desde los principios esenciales —pegamento ético— todas estas dimensiones de competencia (económica, tecnológica, capacidades y modelos de experiencia, innovaciones esenciales, *management*, redes con valor estratégico, transferencia de conocimiento,...), exige una profunda cultura humanista y transformadora de nuestras organizaciones contemporáneas, y un liderazgo social creativo en donde afloren la autocrítica, se diluya la arrogancia y la autocomplacencia, se «escuche» y corrija el rumbo —si es preciso—, se fomente el desarrollo de la excelencia, el compromiso, la autoexigencia, la actitud leal proactiva, el talento emprendedor y el espíritu de servicio y pertenencia social.

Todos los «actores» que interactúan en este proceso de globalización económica, tecnológica, política, social, cultural, mediática e ideológica, presionan verticalmente sobre los diferentes niveles de los sistemas sanitarios modernos, lo cual determina una exigencia creciente tanto para la autoridad institucional, como para el gobierno y la gestión estratégica que revitalice la estructura, las capacidades y los recursos internos de las organizaciones de salud, para garantizar su sostenibilidad, adecuar los estándares de calidad y eficiencia y dar respuesta efectiva a las necesidades de los ciudadanos en consonancia con los valores de la sociedad civil.

En la Europa del nuevo milenio en proceso de transición económica y social, es el ciudadano en su condición legítima de agente de derecho, el que deberá intervenir activamente desde su autoresponsabilidad y como actividad finalista, en la función de cohesión y gobierno sanitario, participando y cooperando en el desarrollo y modernización del propio sistema. El principio de subsidiaridad en el acervo comunitario debe ser concebido como un conjunto de valores compartidos que aceptamos mayoritariamente para garantizar nuestra convivencia pacífica y la unidad social, lo cual exige a los estados modernos dar carta de primacía y de centralidad a las decisiones políticas que doten de credencia-

les y de garantías incondicionales al ciudadano, para que este ejercite sus plenos y efectivos derechos y competencias en relación con la sociedad de su tiempo; el desarrollo de este principio representa la competencia social emergente del denominado gobierno ciudadano, fundamentalmente en el contexto de los procesos de reforma de las políticas institucionales del bienestar en las economías públicas.

Esta perspectiva institucional de ciudadanía competente debe orientar la misión primordial y las prioridades de los servicios de salud para contribuir a mejorar la calidad de vida de los individuos y de la sociedad en su conjunto. Sin embargo, todos los países occidentales, con independencia de su nivel de desarrollo económico y social se han planteado como exigencia política y económica la contención del gasto sanitario, y en determinados casos, el «corte» en el crecimiento de los presupuestos públicos asignados a esta función social, lo cual exige desde la ética pública una gestión eficiente para maximizar el impacto de esta política pública sobre la salud de los ciudadanos, así como un grado de corresponsabilidad de todos los agentes sanitarios para garantizar la sostenibilidad financiera y coherencia social del propio sistema.

En este contexto merecen señalarse especialmente las reformas estructurales y funcionales orientadas al ajuste y control del presupuesto sanitario impulsadas por el Gobierno Federal de Alemania en el segundo semestre del año 2002, sin precedentes en los sistemas de seguridad social avanzados, tanto por la importancia económica del cambio estructural como por la relevancia para la sociedad del bienestar⁶.

La adversidad de los indicadores económicos públicos, junto a la propia dinamicidad de los cambios demográficos, epidemiológicos, políticos, tecnológicos, culturales y sociales, está marcando los procesos de transición desde sistemas sanitarios verticalmente integrados —tecnoestructuras administrativas funcionales y burocráticas—, hacia modelos organizativos más descentralizados funcionalmente e interactivos en su arquitectura estratégica, socialmente cohesionados y orientados en su centralidad al usuario, constituyendo un eje central de las reformas en Europa con la finalidad de mejorar su eficiencia social.

El principio de subsidiaridad en el acervo comunitario debe ser concebido como un conjunto de valores compartidos que aceptamos mayoritariamente para garantizar nuestra convivencia pacífica y la unidad social.

⁶ Orellana C. Germany's emergency health cuts provoke fury among medical community. *Lancet* 2002; 306(9344):1486.

DINAMISMO TRANSFORMADOR EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El Sistema Nacional de Salud (SNS) creado por la Ley General de Sanidad 14/86 (LGS), es un instrumento esencial del Estado de Bienestar basado en una concepción solidaria de la sociedad, que se rige por los principios básicos de *unidad, universalidad, equidad y solidaridad*, garantiza el derecho de todos los ciudadanos a un acceso a las prestaciones y servicios sanitarios en condiciones de igualdad, por ser un sistema universal financiado públicamente, contribuyendo efectivamente a la cohesión económica y social de nuestro país.

Con la culminación del proceso transferencial de las competencias en materia de servicios sanitarios y el cambio de la financiación de estas prestaciones de la Seguridad Social en el nuevo modelo de financiación de las Autonomías de Régimen Común, con efectividad del 1 de enero de 2002, se ha avanzado en la consolidación del SNS, que concluirá con la aprobación del texto legislativo de la Ley de Cohesión y Calidad. El objetivo primordial de estos desarrollos normativos es la sostenibilidad financiera del propio sistema sanitario, funcionalmente descentralizado en sus competencias esenciales y verticalmente integrado en sus funciones y servicios a través de la cadena de valor, que deberá ser reforzado mediante la coordinación horizontal de los Servicios Regionales de Salud de las CC AA y la conectividad con otras redes sociales.

Todos los Estados de la UE, con independencia de su nivel de desarrollo económico, están planteando como prioridad en su política fiscal y financiera la contención de los presupuestos públicos asignados a este programa social preferente. Sus sistemas sanitarios se encuentran en un ciclo continuo de transformaciones progresivas, no exentas del legítimo binarismo argumental ideológico y de una visión organizativa innovadora en las funciones integradas en la cadena de valor prestacional.

En nuestro país compartimos los objetivos comunes de estos procesos de reforma paneuropeos, y que siguen siendo:

1. El control del déficit público en un marco de consolidación fiscal (Pacto de Estabilidad y Crecimiento de la UE revisado a finales del 2002 y flexibilizado es sus cumplimientos temporales).
2. El desarrollo de nuevas modalidades asistenciales con una relación más refinada entre necesidad sanitaria y financiación pública.

3. Un refuerzo de las decisiones descentralizadas en materia sanitaria para mejorar la eficiencia asignativa, a la vez que un mayor «federalismo fiscal» (corresponsabilidad de las autoridades regionales o locales) en lo referente a las políticas del bienestar dentro de nuestro Estado de las Autonomías.

Con formatos temporales y prioridades diferentes, la contención en el crecimiento de los gastos sanitarios y las estrategias para mejorar la eficiencia social de los sistemas sanitarios occidentales, están en el centro de las políticas institucionales de reforma, siendo necesario introducir racionalidad en los procesos de asignación y uso de los recursos y tecnologías emergentes. La dinámica reformista y la difusión de experiencias relevantes en los sistemas y servicios de salud ha enfatizado en las funciones y procesos más esenciales, afectando simultáneamente a los niveles organizativos macro, meso y microinstitucionales (Tabla 1.1).

El SNS, como institución social fundamental, es un instrumento de intervención de los poderes públicos para dar respuesta a las necesidades de salud de la población y reforzar el sentimiento de seguridad personal y colectiva. Además, es una función clave en la economía pública, generando riqueza y empleabilidad, en interdependencia con otros sectores estratégicos de la denominada «nueva economía» y/o mercados del conocimiento y las nuevas tecnologías.

TABLA 1.1. *Reformas en los sistemas sanitarios avanzados.*

-
- ✓ Separación de las funciones de financiación y provisión de servicios.
 - ✓ Instrumentos y políticas de control del gasto sanitario.
 - ✓ Reforzamiento de la misión externa e interna del sistema y los criterios de bioética.
 - ✓ Desarrollo de los principios de subsidiaridad, cohesión, garantías públicas y participación social.
 - ✓ Competencia versus cooperación: gestión de las interdependencias.
 - ✓ Innovaciones en los procesos organizativos y de gestión.
 - ✓ Configuración de la arquitectura estratégica del sistema sanitario.
 - ✓ Gestión de la coordinación vertical y horizontal en el contexto de descentralización de competencias fundamentales.
 - ✓ Sistemas de acreditación y evaluación de servicios y tecnologías sanitarias.
 - ✓ Modelos de dirección antropológicos y participativos.
 - ✓ Autonomía de gestión en instituciones y centros sanitarios.
 - ✓ Gobierno y gestión clínica.
 - ✓ Derecho de capacidad electiva del proveedor por el usuario.
-

El SNS, como institución social fundamental, es un instrumento de intervención de los poderes públicos para dar respuesta a las necesidades de salud de la población y reforzar el sentimiento de seguridad personal y colectiva.

Ya se ha referido que los «últimos actos políticos e institucionales» que afectan al SNS han sido trascendentes en su configuración, desarrollo y consolidación; la integración de la financiación sanitaria en la financiación autonómica general y la generalización de las transferencias del INSALUD (enero —2002—) y la nueva Ley de Cohesión y Calidad (junio —2003—). Sin embargo, es conveniente visualizar la globalidad de los procesos de modernización de nuestro sistema sanitario desde la transición democrática a finales de los —70— y el desarrollo del modelo de organización del Estado dentro del marco Constitucional (Estado de las Autonomías) para dotar de legitimidad a las reformas hoy ya institucionalizadas. A este respecto, los hitos de relieve que merecen señalarse son los siguientes:

1. La promulgación de la LGS, que marca formalmente la transición desde el modelo de Seguridad Social (Bismarck) hacia el modelo de Sistema Nacional de Salud (Beveridge).
2. El desarrollo de la transferencia de los servicios sanitarios de la S.S. a las CC AA (iniciado en 1991, con la Comunidad Autónoma de Cataluña y hoy culminado el proceso).
3. El denominado *Informe Abril* de 1991, que supuso un punto de inflexión en las propuestas de modernización sanitaria y que generaron un intenso debate político y social.
4. La sanción por el Parlamento Español del Informe de la Subcomisión de Sanidad —1997— que recoge las iniciativas institucionales para la reforma y consolidación del SNS, que no consiguió el consenso de las todas las fuerzas políticas parlamentarias.
5. La aprobación de la Ley de Habilitación de las Nuevas Formas de Gestión para dotar de personalidad jurídica a las instituciones y centros sanitarios de la S.S., lo cual otorgó cobertura institucional, política y legal a la constitución de prototipos organizativos y gestores de diferente naturaleza: consorcios, empresas públicas, fundaciones, hasta culminar en la Ley de Acompañamiento de los Presupuestos Generales del Estado de 1999 con la creación de las Fundaciones Sanitarias Públicas, cuyo reglamento fue aprobado en el ejercicio 2000, y que no han sido posteriormente desarrolladas.

El SNS, además de representar institucionalmente un programa socialmente preferente, desarrolla funciones de dirección, organización, gestión y control de las actividades principales relacionadas

con salud en sus diferentes dimensiones: educativa, promocional, preventiva, asistencial y rehabilitadora.

Como organización profesional altamente cualificada, este sistema provee servicios de salud orientados al usuario con altos estándares de calidad asistencial. Asimismo, y como empresa de servicios esenciales, la institución sanitaria precisa de la utilización eficiente de los recursos que la sociedad y sus representantes legítimos asignan a esta función básica, para garantizar unos resultados económicos y sociales satisfactorios.

Por otra parte, al ser la salud un bien fundamental, protegido como derecho en nuestra *Constitución*, el Estado, como garante de los derechos del ciudadano, ha institucionalizado en el marco de la política social un modelo sanitario de prestación de servicios de carácter universal al que acceden todos los individuos en pleno uso de su libertad y en condiciones de igualdad efectiva. Dentro del ámbito institucional, existen competencias de ejecución que tiene reservadas en exclusiva el Estado y que debe reglamentar, desarrollar y controlar la Administración Central; estas competencias exclusivas emanan del art. 149 de la *Constitución Española* y están desarrolladas en la LGS. Es precisamente esta última Ley la que contiene, en su art. 40, las Bases Generales del sistema sanitario.

La complejidad de la tecnoestructura del SNS precisa de órganos de gobierno apropiados para dirigir la estrategia institucional, así como de instrumentos efectivos de coordinación vertical y horizontal que garanticen su cohesión económica y social (Figura 1.1).

Como organización profesional altamente cualificada, este sistema provee servicios de salud orientados al usuario con altos estándares de calidad asistencial.

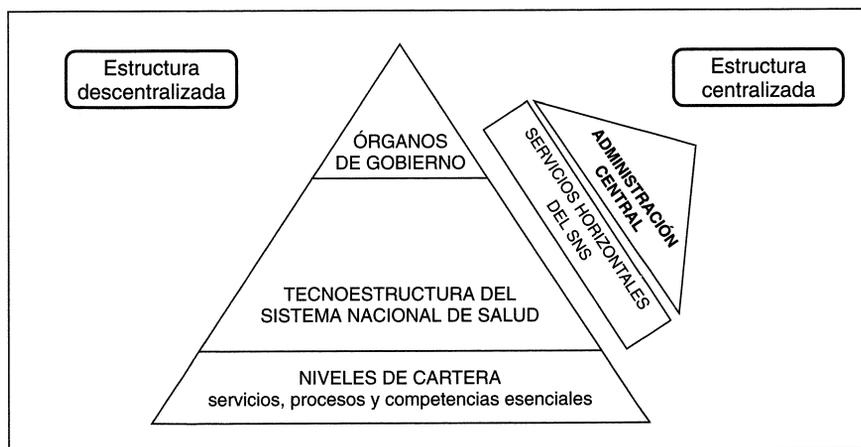


FIGURA 1.1. Estructura del Sistema Nacional de Salud.

La orientación del SNS hacia el ciudadano, como centro de la estrategia y de los objetivos institucionales, es un principio ético del Estado Social.

La institucionalización del sistema sanitario público determina tanto su función estratégica, es decir, la orientación de la organización por principios y valores propios, como el modelo social que lo sustenta y legitima. Dotar de garantías públicas a la organización sanitaria requiere desarrollar nuevas capacidades y competencias esenciales, alinear objetivos y compromisos, impulsar la participación de todos los agentes del sistema, redefinir proactivamente la política de recursos humanos y, en suma, liderar los procesos de reforma y de cambio en los servicios sanitarios.

La visión

La misión principal del SNS es la de garantizar el derecho de todos los ciudadanos a la protección y cuidado de la salud.

La orientación del SNS hacia el ciudadano, como centro de la estrategia y de los objetivos institucionales, es un principio ético del Estado Social. Esta visión de garantía constitucional desde la perspectiva del derecho a la protección de la salud, cristaliza bajo unas coordenadas y credenciales de tutela pública, constituyendo la base de identidad del propio sistema ante la sociedad.

El sistema sanitario público es una institución social preferente porque afecta al núcleo esencial de las relaciones colectivas, contribuye al desarrollo de su estructura de valores, transmite racionalidad y es un instrumento distributivo fundamental de intervención pública.

La misión

La misión principal del SNS es la de garantizar el derecho de todos los ciudadanos a la protección y cuidado de la salud (Tabla 1.2). El sistema sanitario debe, por tanto, hacer efectiva la igualdad en el acceso a las prestaciones reconocidas en cualquier parte del país y promover la equidad como derecho a que las personas con igual necesidad reciban servicio de igual competencia y calidad. Además, como institución social preferente, define sus fundamentos éticos, a la luz de la realidad social de su entorno, y va más allá de su aportación al estado de salud de los ciudadanos.

Por tanto, la misión del sistema sanitario como organización social ha de estar orientada al bien común en aquello que le es propio es su finalidad intrínseca —organizar personas y recursos generando valor prestacional continuado para satisfacer legítimas necesidades y contribuir al desarrollo humano—, frente al paradigma netamente utilitarista.