

## TRIBUNA

*El escenario transferencial que enmarca el sector sanitario es el punto de partida para la construcción de un nuevo Sistema Nacional de Salud. Los autores apuestan por un*



*modelo que prime la creatividad, la innovación, el aprendizaje compartido, la cooperación y, como resultado de todo ello, la excelencia en los procesos asistenciales.*

**Luis Angel Oteo y Juan del Llano**

Instituto de Salud Carlos III y Fundación Gaspar Casal.

## Una visión posible del cambio en el sistema sanitario

El dinamismo de los cambios del entorno y el impacto de los factores económicos y tecnológicos, vinculados a la progresiva globalización, exigen a las organizaciones sanitarias una estrategia simultánea de anticipación y acomodación para garantizar su sostenibilidad financiera a través de políticas activas de contención del gasto, preferentemente vía mejoras en la eficiencia interna de los procesos asistenciales esenciales. La senda de crecimiento del gasto sanitario público en el actual modelo de estabilidad presupuestaria y consolidación fiscal, así como el comportamiento y creciente complejidad de la demanda, obligan a categorizar las garantías y principios de prestaciones, y las prioridades, ajustando más refinadamente las relaciones entre necesidades de salud y financiación.

Por otra parte, las tendencias de desarrollo tecnológico en el sector de la salud como consecuencia del acortamiento de los ciclos estratégicos de innovación y la exigencia resultante para los procesos organizativos y las actividades de aprendizaje estimulan la tensión entre las dimensiones de eficacia, eficiencia, adecuación y uso de los recursos sanitarios. Es por tanto preciso impulsar una visión emprendedora en el Sistema Nacional de Salud (SNS), en coherencia con su propia naturaleza económica y social, con más premura en la coyuntura actual ante la próxima culminación de las transferencias del Insalud a las autonomías.

El modelo organizativo resultante de esta descentralización va a condicionar también el patrón de crecimiento y desarrollo de la cartera de prestaciones y competencias esenciales, y con singular énfasis, la política y gestión de los recursos humanos. En este contexto de cambio transformador, la propia debilidad de los órganos de gobierno y el insuficiente desarrollo de políticas sanitarias estructurales e instrumentales hace posible un afloramiento de las asimetrías interterritoriales y una mayor incertidumbre, máxime por el mayor grado de vulnerabilidad de las unidades administrativas descentralizadas como consecuencia de la dimensión ineficiente de la estructura sanitaria en determinados ámbitos autonómicos.

Si bien pensamos al respecto que no hay verdades eternas sobre la organización de los servicios de salud, y a pesar de que el tiempo nos ha dotado de un cierto escepticismo creativo -que no neutral-, seguimos creyendo que aporta más garantías de equidad y sostenibilidad una red sanitaria con mayor interoperabilidad, conectividad social y coherencia interna, incluso desde una visión autonómica dominante. La empresa sanitaria es un sistema social altamente complejo para la creación de riqueza, en permanente adaptación al entorno. En este dinámico equilibrio, el conocimiento, además de materia prima esencial, representa la unidad básica de información de la organización.

Este factor global de producción es generado, transferido, inventariado y explotado en un entramado de conexiones e interdependencias, tanto a nivel individual como colectivo, que es preciso materializar en valor asistencial a través de los procesos organizativos y de gestión. Las instituciones sanitarias se encuentran inmersas en un ciclo de microcambios continuos para me-

jorar las dimensiones de calidad, eficiencia y capacidad de respuesta al objeto de incrementar la productividad social y la satisfacción de los usuarios. Los viejos modos de las economías sociales administradas burocráticamente y caracterizadas por los principios de jerarquía, centralización y organización basada en la producción e inapropiadas técnicas de gestión crean inevitablemente ineficiencias en actividades críticas de los servicios sanitarios. Paradójicamente, no apoyan sus bases de funcionamiento en las propias tecnoestructuras, sino más bien en los procesos asistenciales donde se materializa el conocimiento y las competencias esenciales a través de los equipos de trabajo, constituyendo de hecho estas comunidades de prácticas la verdadera organización operacional.

La socialización del conocimiento sólo acontece en entornos de trabajo que fomentan el aprendizaje, y que presupone un determinado grado de institucionalización de culturas, métodos y esfuerzos cooperativos para llevar a la práctica de forma simultánea la innovación y el liderazgo educativo. Hacer operativos en las instituciones sanitarias los procesos de la ciencia y la tecnología, en la denominada por Peter Drucker *era de la discontinuidad*, precisa de nuevos resortes para que en el curso del cambio prime la sabiduría práctica, la inteligencia organizativa y la función social.

### Profunda transformación

La profunda transformación organizativa e instrumental que requieren los servicios de salud es hoy una precondición y exigencia social para garantizar su propia evolución y progreso. Ninguna organización socialmente relevante puede funcionar con eficiencia, ni tampoco con justicia, si los agentes que la representan en los niveles institucionales, directivos y funcionales no consideran como propios los problemas, las aspiraciones y los progresos que afectan tanto a las propias instituciones como a cada uno de los miembros que la componen. Si bien es cierto de que los dilemas básicos del diseño organizativo permanecen, es probable que en el proceso de revitalización del SNS se creen o renueven, simultáneamente, diferentes formas de crecimiento y desarrollo. Si estas formas expansivas en el diseño organizativo del SNS se orientan internamente desde valores de identidad compartidos, se podrá conseguir un mayor grado de legitimación social en este segmento preferente de la economía productiva del país.

Las transformaciones previsibles en la arquitectura organizativa para gestionar procesos y competencias que buscan la diferenciación distintiva, fundamentalmente en los niveles meso y microinstitucional de los servicios sa-

nitarios, van a impulsar cambios en la división del trabajo, en la concepción del empleo y en los instrumentos de relación laboral, incluso en las estructuras más jerarquizadas de la función sanitaria. Dado que el inmovilismo genera habitualmente más costes sociales que el cambio y que cada vez existe más evidencia de la estrecha relación entre ética y eficiencia, estas claves pueden ayudarnos a cimentar los compromisos necesarios entre los agentes del sistema sanitario, fomentando una cultura de leal cooperación frente a las estrategias hoy dominantes del *llanero solitario*, que únicamente conducen a fomentar un refinado egoísmo ilustrado.

En el nuevo diseño organizativo la unidad básica del trabajo deberá ser el proceso, y no la tarea elemental, lo cual exige cooperación en equipos de trabajo multidisciplinares e interfuncionales, como consecuencia de que el recurso estratégico con mayor valor es el cognitivo y competencial, así como el talento emprendedor, relacional y social. Esta realidad condiciona y marca las líneas estratégicas de reforma en todos los niveles de la organización, lo cual altera el ámbito funcional de las actividades asistenciales y de soporte, así como el modelo de desarrollo y evaluación de las competencias profesionales, y por tanto, la naturaleza de la dirección del factor humano.

El prototipo de estrategia de cambio deberá institucionalizarse para que el progreso continuo se enmarque en una cultura integradora y con visión global, reforzando las innovaciones organizativas con el apoyo de nuevas tecnologías de la información que ayuden a redefinir la gama de servicios sanitarios y a gestionar el conocimiento en entornos con mayor dinamismo. Sería deseable que el debate sanitario no se circunscriba o polarice a contraponer o evaluar comparadamente diferentes prototipos o formas jurídicas de organización y gestión en el marco legislativo vigente. Más bien debería ponderarse con sentido de oportunidad, prudencia y proporcionalidad los cambios necesarios para dotar a las instituciones de servicios de salud de los adecuados órganos de gobierno y sistemas de dirección, de la flexibilidad necesaria en la arquitectura organizativa y operacional, de los instrumentos financieros y logísticos para la acción eficaz y de las garantías profesionales y sociales. Todo ello, para impulsar desde compromisos integradores, una renovada cultura emprendedora, un afloramiento de las competencias internas cautivas y una mayor capacidad de autocritica desde la ética, para así retroalimentar todo el proceso de cambio hacia los nuevos modos de funcionamiento de nuestro sistema sanitario.

Creemos que desde esta necesaria renovación podrán expresarse los valores de la creatividad, la innovación, las competencias esenciales y el aprendizaje compartido, y como resultado, la excelencia en los procesos asistenciales. Para su materialización es preciso un formato organizativo autónomo con equipos de trabajo interconectados que cooperen horizontalmente para que fluyan las corrientes tecnológicas y del saber. Esta nueva cultura, identificada por sus atributos de confianza y mutua lealtad, puede reforzar el proceso de dinamización de los servicios sanitarios públicos en un modelo crecientemente solidario.

**“ Ninguna organización puede funcionar con eficiencia si sus agentes no consideran como propios los problemas que afectan tanto a las instituciones como a quienes las componen ”**