

Competir en el mundo ¿también en sanidad?

*Manuel Cervera Taulet**
Conseller de Sanitat. Generalitat Valenciana

Una situación crítica.

Estamos atravesando la peor **crisis** de nuestra historia reciente.

Para afrontarla es necesario realizar una reflexión profunda, colaborativa y completa, con un **enfoque estratégico** que nos lleve a identificar las acciones clave que hay que poner en marcha para superar la difícil realidad que vivimos.

Esta crisis **no afecta por igual** ni a todos los países ni a todos los sectores.

A pesar de todo, tanto desde una perspectiva longitudinal –por comparación con épocas anteriores- como transversal –por comparación con los países de nuestro entorno-, la **situación de nuestro sistema sanitario** puede calificarse de **buena**.

Que también impacta en la sanidad

La asistencia sanitaria ha incorporado francas mejoras derivadas de los **avances científicos y tecnológicos**, a los que hay que añadir el efecto de nuevos paradigmas en la **gestión sanitaria** que han introducido aspectos como la preocupación por la **calidad**, la orientación a procesos, la **integración** de niveles asistenciales o el interés por la **seguridad** del paciente.

Sin embargo, caer en la **autocomplacencia** no solo sería un grave error, sino que nos impediría abordar las ineludibles mejoras que el sistema necesita y hay circunstancias que nos obligan a considerar la **necesidad de impulsar cambios** de calado si queremos garantizar su futuro:

Algunos aspectos que es obligado considerar

- Aspectos relativos a la **situación actual**: modelos organizativos obsoletos, falta de equidad derivada de un sistema completamente descentralizado, desigualdades en la financiación de los servicios de salud, un deficiente sistema de coordinación, rigideces en el marco laboral o una interpretación no siempre adecuada del papel de agentes como los colegios profesionales, las sociedades científicas y los sindicatos.
- **Cambios previsibles** que van a impactar en el sistema: avances científicos y tecnológicos, impacto de la sociedad de la información, tanto en el quehacer del profesional como en la cultura y el acceso a la información de los pacientes, envejecimiento de la población y aumento del peso de la cronicidad, entre otros.
- Todo ello en un contexto de **crecimiento imparable del gasto** sanitario que define lo que, seguramente, es el mayor problema al que se enfrentan los sistemas sanitarios en la actualidad: el de la sostenibilidad.

Inversión en conocimiento y mejora competitiva

La sanidad no es ajena a la **necesidad** de establecer estrategias de **mejora competitiva**. Y, en este sentido, es preciso reconocer que las futuras economías de éxito serán aquellas que inviertan en conocimiento.

El **conocimiento** ha ocupado siempre el lugar central del **crecimiento económico** y de la elevación progresiva del bienestar social.

Estamos evolucionando hacia una transición global de una economía de producción a una **economía de investigación**.

En términos puramente competitivos, ninguna época anterior a la nuestra ha presentado tantas oportunidades o tantos peligros. Dado este cambiante escenario, la **inteligencia competitiva** es una actividad de importancia creciente.

Con los recursos de información de hoy en día y un programa de inteligencia competitiva que refleje las necesidades de la organización, las sorpresas se pueden minimizar.

El papel de las TIC en sanidad

La Consellería de Sanitat considera que los **sistemas de información** no son un mero elemento auxiliar de la asistencia y la gestión sanitaria, sino un componente que forma parte esencial del **núcleo de la actividad** asistencial, sin el cual no se puede concebir una asistencia sanitaria de calidad, segura, eficiente y competitiva.

La **información** es el elemento esencial para **tomar decisiones** adecuadas.

Por tanto los sistemas que facilitan su manejo, constituyen una **herramienta fundamental** de trabajo de los profesionales sanitarios. Mejorar esta herramienta es, sin ninguna duda, más efectivo que ningún otro cambio y tiene un elevado impacto en el resultado.

Invertir en sistemas es apostar por la calidad y la eficiencia.

La **inversión en sistemas** tiene una consecuencia directa en la **mejora de la atención sanitaria**, mejorando la calidad del diagnóstico y el seguimiento del tratamiento, favoreciendo así la equidad en el trato al paciente y la eficiencia en la utilización de los recursos.

Además hay que considerar el **valor añadido** que tiene la implantación de las tecnologías de la información en el ámbito asistencial al propiciar la ordenación de los **procesos** mejorando el aprovechamiento de los recursos.

Las TIC como ventaja competitiva

La Consellería de Sanitat conoce bien estos planteamientos y lo ha demostrado con claridad en los últimos años, apostando de forma decidida por las TIC como uno de los **ejes estratégicos** sobre los que debe sustentarse la generación de una **ventaja competitiva** orientada a la mejora de la eficiencia y de la calidad de la asistencia sanitaria.

Queremos proveer a los **profesionales** sanitarios de las mejores **herramientas** de trabajo y de gestión para que puedan proporcionar al ciudadano una atención cada día más eficaz, de mayor calidad y más eficiente.

Plan de sistemas de información

Una acción estratégica de este calado no puede ser improvisada. La Consellería de Sanitat ha demostrado una **visión estratégica** clara que se recoge en su **Plan de Sistemas**, con una definición precisa de cómo queremos posicionarnos en los próximos años, qué objetivos que queremos alcanzar y qué iniciativas tenemos que poner en marcha conseguirlos obteniendo el máximo aprovechamiento de las tecnologías de la información y el conocimiento en el ámbito de la sanidad pública.

La Consellería de Sanitat ha demostrado un alto grado de **madurez** en la implantación de sus sistemas de información, poniendo especial énfasis en los aspectos de integración y enfoque estratégico, articulando el conjunto de sus principales aplicaciones en los siguientes **ejes**:

1. Aporte a la actividad asistencial: historia de salud electrónica (hse).

El proyecto central es la Historia de Salud Electrónica, en la que se **integra toda la información clínica** del paciente y que procede de los dos grandes subsistemas, que son el Sistema de Información Ambulatorio (Abucasis) y el Hospitalario (Orión-Clinic).

Abucasis

La Comunidad Valenciana es hoy en día la única Comunidad que cuenta con un sistema de información **centralizado** que da cobertura a toda la **atención ambulatoria**: con Abucasis II el médico de primaria y el médico especialista escriben sobre la misma historia clínica y comparten, de forma natural, la información, con las ventajas que esto supone, no solo para la organización eficiente de su trabajo (se evita repetir pruebas), sino también para la seguridad y la calidad de la asistencia (acceso toda la información sobre antecedentes, alergias, tratamientos activos, control de interacciones, etc.)

Receta electrónica

Actualmente la receta electrónica es una realidad en la provincia de **Castellón** y su completa implantación en el resto de provincias será una realidad inmediata. Además, el sistema valenciano destaca por ser el único que incluye **firma electrónica** reconocida (con validez jurídica) y la integración total de los sistemas informáticos de las oficinas de farmacia con los de la Agència Valenciana de Salut.

Orion Clinic

Orion Clinic es un programa ambicioso llamado a **transformar** en profundidad **el uso de la información** por los profesionales sanitarios en su práctica cotidiana. Se trata de una herramienta para mejorar la atención al paciente y los resultados en salud, ayudar en la actividad clínica de los profesionales sanitarios, incrementar la eficiencia del proceso asistencial en su conjunto y facilitar la continuidad asistencial de los cuidados.

Orión-Clinic incorporará, además, sistemas de alerta para mejorar la **calidad** y la **seguridad clínica** y facilita la colaboración de los diversos especialistas mediante la gestión integrada de la actividad quirúrgica, obstétrica e intervencionista. Otra de sus áreas de mejora es la de las “nuevas” formas de atención sanitaria: hospitalización domiciliaria, corta estancia, cirugía mayor ambulatoria, hospital de día, media y larga estancia.

Historia de Salud Electrónica

El grado de implantación y desarrollo de estos proyectos, Abucasis y Orion Clinic, sitúa a la Comunidad Valenciana en una **posición privilegiada** para hacer realidad la Historia de Salud Electrónica. Con una concepción basada en la interoperabilidad de sistemas, la historia de salud electrónica permitirá el **acceso** a la información clínica del paciente de forma independiente del punto de la red asistencial en el que se presten los servicios al paciente, **eliminando las barreras** entre la atención ambulatoria, la hospitalaria, y las urgencias extrahospitalarias, con las máximas garantías de seguridad y confidencialidad.

Así, será posible una atención al paciente altamente eficaz y eficiente, especialmente en aquellos momentos de mayor criticidad, como es la atención a las **urgencias** que se producen fuera de los puntos de la red asistencial.

La Comunidad Valenciana ha sido, junto a Baleares, la primera en ofrecer a sus ciudadanos las ventajas de la Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud (**HCDSNS**), proyecto del Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales que surge para responder a las necesidades de los ciudadanos cuando requieren atención sanitaria fuera de la Comunidad Autónoma en la que habitualmente son atendidos.

2. Soporte a la gestión logística y de recursos.

La utilización de herramientas adecuadas para la gestión logística y de los recursos es fundamental para garantizar la eficiencia. Gracias a este tipo de sistemas, actualmente es posible la **facturación intercentros** y la compensación del gasto derivado de la atención a personas desplazadas a la Comunidad Valenciana y atendidas por nuestro sistema sanitario. Para ello estamos desarrollando un Sistema Corporativo de Gestión integrado que se articula en torno a dos grandes proyectos que son Orión-Logis y Orión-Perso, en los que se unifica la gestión de aprovisionamiento (**central de compras**) y la gestión de recursos humanos.

3. Soporte a la toma de decisiones y gestión del conocimiento.

El proyecto más ambicioso en este ámbito y que se ha iniciado recientemente es la creación de un **Centro de Inteligencia computacional**, cuya misión es ser el órgano estratégico, táctico y operativo de todas las necesidades de información que surjan en la organización. Desde él se dará soporte no solo a la **gestión sanitaria**, sino también a la **investigación** basada en el análisis del ingente volumen de datos que genera la actividad asistencial (ESCARVAL, ESOSVAL, etc.).

4. Accesibilidad del ciudadano a la información y los servicios sanitarios.

Incluye todas las iniciativas encaminadas a mejorar la comunicación con el **ciudadano** y a favorecer su **accesibilidad** al sistema sanitario público mediante la utilización de Internet y la telefonía móvil. Es de destacar el servicio de **Acceso a Historia Médica desde Internet y desde móvil** para los ciudadanos de la Comunitat Valenciana. Gracias a este servicio, el ciudadano podrá consultar en todo momento su Historia Médica Personal actualizada, permitiéndole que pueda ser atendido en otras comunidades autónomas y países, aportando información importante sobre sus antecedentes, tratamientos activos, alergias, etc.

Recientemente presentábamos los **ahorros** obtenidos con las últimas innovaciones de nuestro plan de sistemas, y las cifrábamos en más de **65 millones** de euros anuales.

El modelo concesional como ventaja competitiva

Otro de los ejes estratégicos que supone una ventaja competitiva para la Comunidad Valenciana se basa en potenciar la **colaboración público-privada** para la gestión sanitaria. El denominado “Modelo Alzira” es el que mejor representa el éxito de este enfoque.

El modelo de concesión administrativa consiste en un contrato por el que se cede por determinado periodo de tiempo a una empresa la gestión de la **asistencia sanitaria integral** (es decir tanto la Atención primaria, como la especializada) en un determinado ámbito territorial, así como la ejecución de las obras pertinentes.

El coste de estas obras es asumido íntegramente por el concesionario. Finalizado el plazo de vigencia de la misma, todas las **inversiones** realizadas por el concesionario **revierten en la Generalitat**.

Esta colaboración público-privada permite la “contratación externa” de agentes del mercado que son expertos en la gestión de un determinado servicio. Esta contratación favorece la **reducción de costes**, sin que por ello se vea afectado el control de esos servicios y sin que se produzca una merma en la calidad del mismo.

En una situación de crisis como la actual, el “Modelo Alzira” ayuda a la administración sanitaria a mantener los compromisos que ha adquirido en materia de inversiones. Este modelo permite a las arcas públicas una **reducción del 25%** en los costes lo que hace de él una fórmula excelente para hacer frente a los problemas de sostenibilidad financiera del actual sistema sanitario.

Hoy, el “Modelo Alzira” es un **referente**, en materia de gestión sanitaria, dentro y fuera de nuestras fronteras.

El alineamiento estratégico como ventaja competitiva

En el ámbito de los sistemas de soporte a la toma de decisiones, el proyecto SIDO (**Sistema Integral de Dirección por Objetivos**) posibilita el despliegue estratégico en todos los departamentos de salud con el fin de garantizar el alineamiento entre su estrategia y la de la Agencia Valenciana de Salud. Se trata de un sistema de dirección por objetivos, que alcanza a toda la organización aprovechando su estructura jerárquica y que tiene asociados mecanismos de evaluación que sirven de base para una **diferenciación retributiva** efectiva, cuya importancia es primordial en un sistema descentralizado y con distintos modelos de gestión como el de la sanidad valenciana.

No olvidemos que la diferenciación del esfuerzo realizado por los profesionales ha sido siempre la gran **asignatura pendiente** de las administraciones públicas y, en particular, del nuestro sistema sanitario.

La Agencia Valenciana de Salud ha venido demostrando desde el año 2004 que es posible implantar modelos eficaces de diferenciación retributiva como. Estos últimos 7 años han servido para consolidar un **modelo robusto** de dirección por objetivos vinculados al desarrollo de la estrategia corporativa. Es un modelo que pone el énfasis en el **alineamiento** de toda la organización y en el aprovechamiento de su **estructura jerárquica** para impulsar la **evaluación** de los profesionales y que tiene asociados mecanismos que sirven de base para una **diferenciación retributiva** efectiva.

Los **acuerdos de gestión** establecen los objetivos que debe cumplir cada departamento de salud, desde una perspectiva global: es lo que se espera de cada departamento para que la Agència Valenciana de Salut alcance sus objetivos estratégicos. No se diferencia, por tanto, profesiones, categorías, centros o niveles asistenciales. El **planteamiento** es totalmente **integral**, como debe ser la asistencia sanitaria.

La consecuencia del cumplimiento o no de los objetivos se traduce no solo en el abono del correspondiente complemento de **productividad variable**, cuya cantidad es, en términos relativos, casi simbólica, sino que condiciona también la progresión de grado en la **carrera profesional**. Aunque hay que decir que por encima de las implicaciones económicas está el valor de sentir que los compromisos asumidos de forma individual o colectiva a principio de año son evaluados con rigor y generan una **valoración comparativa** de los profesionales que ejerce una **motivación** muy superior.

El **rigor metodológico y la credibilidad** son esenciales para que se produzca esta valoración por parte de los profesionales. Creo que en la Agencia Valenciana de Salud lo estamos consiguiendo y gracias a ello se está produciendo un cambio en la cultura de nuestra organización y que favorece el alineamiento de los distintos niveles de responsabilidad, en una organización grande, muy

compleja, con un alto nivel de capacitación profesional y con escasa tradición en la fijación y seguimiento de objetivos.

La necesidad como estímulo

Permítanme compartir una reflexión sobre “**el caracol y el cangrejo**”. Los patrones de crecimiento de un caracol que habita en los estanques (*Physella virgata virgata*) se ven significativamente alterados por la presencia de cierto tipo de cangrejo (*Orconectes virilis*). En ausencia del cangrejo, el caracol se reproduce cuando su caparazón mide aproximadamente 4 milímetros de largo y su expectativa de vida es de tres a cuatro meses. Sin embargo, si el agua también está habitada por el cangrejo, los caracoles reproducen más tarde, crecen hasta el doble de su tamaño normal y viven más de 10 meses. Los científicos que estudian este fenómeno piensan que en un ambiente tan duro, el caracol reubica sus recursos lejos de la reproducción y hacia la supervivencia de la comunidad.

Ahora pondré un ejemplo de nuestro ámbito: en la Comunidad Valenciana siempre hemos tenido una **financiación por debajo** del resto de comunidades autónomas. No es una valoración, sino un dato que puede contrastarse, por ejemplo en la página del MSPS. Sin embargo, hemos respondido a ello consiguiendo **los mismos o mejores niveles** de actividad y resultados con menos recursos. En suma: hemos sido **más eficientes**.

La comparación de nuestra estancia media, nuestra tasa de ambulatorización quirúrgica, o el uso sistemático de la hospitalización a domicilio demuestran que estamos bastante por delante del promedio en España en innovación de las formas de atender a los pacientes.

¿Qué queremos decir con esto? Que la demanda es creciente cuantitativa y cualitativamente, pero también tenemos cada vez más identificadas formas alternativas de **hacer más con los mismos recursos**.

Un ejemplo más: todos nos quejamos de que nuestra **atención primaria está saturada**. Pero cuando estudiamos nuestras tasas de consultas ambulatorias resulta que estamos por encima de países que pagan por visita como Francia, Bélgica o Suiza. En la mayoría de estudios se considera como **hiperfrecuentación** un número de más de ocho visitas/paciente/año en atención primaria. Pues bien, en nuestra comunidad autónoma hemos visto como casi una de cada cuatro visitas está destinada a pacientes que ya han venido al centro de salud más de esas ocho visitas. Es decir, podemos afirmar que, conforme al criterio citado, más del **25%** de las consultas corresponden a hiperfrecuentación. Si consiguiéramos reducir esa frecuentación innecesaria, tendríamos la posibilidad de hacer un 25% más sin incrementar recursos.

Hay experiencias que demuestran que se puede atender a los **pacientes crónicos** de una forma diferente, con mejores resultados y menos visitas, menos urgencias y menos y más cortos ingresos. En resumen, **podemos hacerlo mejor con los mismos recursos**. ¿El secreto? Hacerlo de otra forma. En la atención a pacientes crónicos vemos, por ejemplo, como las figuras como el **gestor del caso**, que recogemos en nuestro plan de atención a los pacientes crónicos, dan una atención más eficaz con los mismos recursos.

Estamos obligados a buscar soluciones que nos permitan **hacer más sin incrementar los recursos**. Y estas soluciones existen. Exigen innovaciones que requieren, a veces, **cambios culturales** importantes, pero no son imposibles y los ciudadanos nos lo van a demandar en una situación de crisis como la que estamos viviendo.

La corresponsabilidad de los ciudadanos.

Permítanme un apunte más, que tiene que ver con el papel que tiene que jugar el propio ciudadano en este contexto. Es evidente que unos ciudadanos cada vez más y **mejor informados** plantean al sistema unas demandas cada vez más sofisticadas y **exigentes**. El ciudadano del futuro nos pide una atención más personalizada, con mejor **información** y respetando su **capacidad de elección**. Todo esto supone un incremento de presión y una mayor exigencia sobre el sistema en unas circunstancias de dificultad.

Sin embargo, a veces olvidamos que estos mismos cambios están haciendo que el ciudadano sea cada vez más **capaz de asumir responsabilidades** que pueden conllevar al liberación de recursos **participando en su proceso**: programándose sólo sus visitas por internet, realizando el seguimiento de su patología crónica y comunicándolo a su centro, accediendo a información y recomendaciones para su autocuidado y... ¿cuántas cosas más...?

Conclusión

La presión, la adversidad y el desafío de un entorno competitivo nos hacen esforzarnos al máximo y nos impulsan a mejorar más allá de lo que hubiera sido en un ambiente más cómodo.

Los tiempos cambian, los ciudadanos cambian y nosotros debemos saber cambiar y ofrecer en cada momento lo que el ciudadano nos demanda, dejando de hacer aquello que ya no tiene valor y dando paso a la innovación. Y todo ello sin recurrir a la demanda continúa de más recursos y más gasto.