



## ¿Hacia la desaparición del modelo gerencial?

Luisa Mª Noeno Ceamanos  
Hospital Universitario Miguel Servet  
Directora Gerente

Las transferencias sanitarias a las Comunidades Autónomas (entre ellas Aragón) efectivas desde 1 de enero de 2002, por R.D. 1475/2001, de 27 de diciembre, han supuesto un hito al descentralizar competencias hasta ese momento, que correspondían al Estado Central.

La transferencia sanitaria no solo ha representado el traspaso a las Comunidades Autónomas de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud, sino que también se ha trasladado un modelo organizativo y una estructura.

El momento obliga a replantear el modelo y las estructuras, adecuándolas a las necesidades en cada uno de los territorios.

Los profesionales de la gestión del Insalud ya se venían debatiendo la validez y eficacia de las estructuras directivas. La población demanda servicios sanitarios adecuados, accesibles y de calidad, y sus críticas al sistema se centran, fundamentalmente en "las demoras" y los "problemas burocráticos y de tipo administrativo". Así las cosas, las transferencias sanita-

rias han representado una oportunidad para cambiar modelos y estructuras, y las Comunidades Autónomas así lo han percibido.

Todas ellas están inmersas en establecer modelos organizativos, desarrollar nuevas estructuras y conseguir pactos con los representantes sindicales de los trabajadores del Sector.

### **La elección del modelo en la Comunidad Autónoma de Aragón**

La elección se ha establecido con un criterio claro: el modelo no se ha diseñado en base a las estructuras, sino que pivota sobre las necesidades del cliente.

El Servicio Aragonés de Salud (SALUD) ha apostado por garantizar la continuidad asistencial, constituyendo Gerencias de Sector cuya finalidad será crear itinerarios personalizados para cada tipo de paciente con todas las atenciones posibles: Atención Primaria, Atención Especializada, Atención Sociosanitaria y Salud Mental.

## El nuevo modelo

El objetivo del nuevo modelo propuesto por el Servicio Aragonés de Salud (SALUD), es ofrecer una adecuada atención al usuario y mejorar la efectividad, la eficiencia y la calidad de los Servicios Sanitarios.

### Gerencias de Sector

#### 1. Objetivos específicos:

- Favorecer el Continuum Asistencial.
- Evitar duplicidades en la Atención.
- Disminución de las molestias a los clientes en desplazamientos y tiempos de espera.
- Simplificación de trámites administrativos.
- Rediseño de procesos organizativos y asistenciales, asegurando tres niveles de coordinación asistencial:
  - Institucional.
  - Organizativo.
  - De los profesionales.
- Disminuir el costo de los procesos.
- Coordinación de los servicios desde el inicio al final de los episodios, buscando resultados clínicos negociados, con el menor costo posible.
- Actuar de forma integral: Atención Primaria Hospital Domicilio.

#### 2. Acciones principales a emprender:

- Implantar realmente la Dirección Participativa por Objetivos (DPO) formalizando pactos que comprometan y aseguren el cumplimiento contractual anual de cada Centro.

- Elaborar e implementar guías de Práctica Clínica para las patologías más relevantes.
- Implantar la Historia Clínica única para todos los niveles de atención.
- Disponer de un Sistema de Información integrado.
- Desarrollar un Plan Integral de Calidad.
- Aplicar sistemas de incentivos.
- Desarrollar un Plan de Gestión del cambio con incidencia en programas de formación.

### *Hacia estructuras más horizontales*

El modelo de Salud en Aragón, se basa además en la eliminación de niveles asistenciales, creando Direcciones de Área encargadas de dotar de homogeneidad y equidad al Sistema, de modo que tanto las posibilidades de prestación de servicios como su calidad, sean idénticos en cada uno de los tipos de atención.

No son Direcciones dotadas de estructura como tal, sino que nacen con la voluntad de "Director de Producto", y actúan de forma transversal en:

- Atención Primaria.
- Atención Especializada.
- Salud Mental.
- Atención Sociosanitaria.

### *Ventajas del nuevo modelo*

- El cliente es el eje del sistema. La Gerencia única no se basa en la coordinación entre niveles asistenciales, sino que garantiza el Continuum Asistencial.

- La Gerencia de Sector se ejerce desde una visión horizontal, trazando itinerarios entre niveles asistenciales que evite incomodidades al cliente.
  - Ofrece garantías de que el servicio sanitario se presta en el nivel que corresponde, de forma personalizada.
- El modelo de Salud, evita estructuras intermedias o piramidales. Es un modelo matricial.
  - Potencia líneas de “productos”, en contraposición con las estructuras organizativas de tipo vertical (Dirección General de Atención Primaria, de Especializada, etc.).
  - Garantiza que el producto sea homogéneo y de calidad en todo el territorio.
  - Recupera ideas o programas asistenciales o de gestión de efectividad y calidad probadas en un sector, generalizándolos en el resto de sectores.

Como conclusión, nos hacemos una pregunta:

¿Cuál es el modelo para prestar Servicios Sanitarios?

Si existiera una respuesta a esta pregunta quizá se resolverían algunos problemas históricos: la necesaria coordinación ente Especializada y Primaria, la agilidad de procedimientos, la cercanía entre el Sistema Sanitario y la población, etc.

En la Comunidad Autónoma de Aragón tras un profundo debate interno y teniendo en cuenta la opinión de la población, que participó de forma inestimable a través de Grupos Políticos, Asociaciones Profesionales y de Consumidores, Sindicatos y otros, se ha apostado por el modelo descrito.

El modelo está definido, ya estamos trabajando desde él, convencidos de que contribuirá a mejorar los Servicios de Salud.

