

La Agencia Valenciana de Salud

Manuel Cervera Taulet

Director Gerente de la Agencia Valenciana de Salud

Organización de la Agencia Valenciana de Salud

El sistema sanitario valenciano ha sufrido en los últimos años cambios organizativos de notable calado que se esquematizan en la figura I y que han culminado con la creación y puesta en marcha de la Agencia Valenciana de Salud (AVS). La Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana crea la AVS configuran-

dola como el eje de la organización de los servicios sanitarios públicos en la Comunidad Valenciana. La AVS es un organismo autónomo de la Generalitat, de carácter administrativo, adscrito a la Conselleria de Sanidad, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines. Su finalidad es coordinar todas las entidades administrativas con responsabilidades en el campo de la salud, ejerciendo la función que la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de

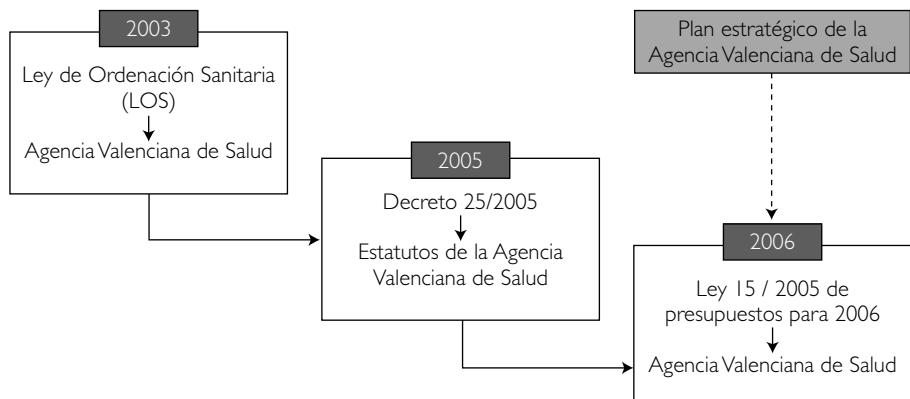


Figura I. Principales hitos en la puesta en marcha de la Agencia Valenciana de Salud.



Figura 2. Estructura de la sanidad pública en la Comunidad Valenciana.

Sanidad, atribuye a los servicios de salud de las Comunidades Autónomas.

El decreto 25/2005, de 4 de febrero, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueban los estatutos reguladores de la AVS, establece su estructura y sus normas de funcionamiento, en perfecta armonía con la estructura, tanto orgánica como funcional, de la Conselleria de Sanidad, que se regula en el decreto 26/2005, de 4 de febrero. De acuerdo con la normativa citada, el sistema sanitario valenciano puede considerarse estructurado en tres niveles (fig. 2):

1. Conselleria de Sanidad: es el máximo órgano encargado de la dirección y ejecución de la política del Consell de la

Generalitat en materia de sanidad. Ejerce, entre otras, las siguientes funciones:

- Definición de las directrices y prioridades de la política de protección de la salud en el ámbito de la Comunidad Valenciana.
- Planificación y ordenación territorial de los recursos sanitarios.
- Autorización, inspección y control de todo tipo de servicios sanitarios.
- Garantía de las necesidades de salud pública para toda la población promoviendo la implicación de todos los agentes.

2. AVS: le corresponde llevar a cabo la adecuada gestión y administración del sistema valenciano de salud y de la pres-

tación sanitaria en la Comunidad Valenciana. Sus funciones más destacadas son:

– Establecer y aplicar los criterios generales de coordinación de todos los recursos y medios sanitarios públicos de la Comunidad Valenciana.

– Establecer acuerdos, convenios y conciertos para la prestación de los servicios, en orden a la adecuada utilización de los recursos sanitarios públicos, y el establecimiento de fórmulas de gestión integrada o compartida con entidades públicas y privadas.

– Analizar y proponer a la Conselleria de Sanidad la constitución de fórmulas organizativas para la provisión y gestión de los servicios sanitarios.

– Autorizar y desarrollar en sus centros la creación de nuevas unidades/ fórmulas organizativas como son las áreas clínicas y las unidades de gestión clínica.

La AVS cuenta con una estructura central y una estructura periférica, basada en departamentos de salud. Los órganos centrales son:

– El Consejo de Administración, presidido por el Conseller de sanidad y con representación de la administración y de los principales agentes sociales.

– El Consejo de Salud de la Comunidad Valenciana, como órgano superior colegiado de carácter consultivo.

– El Director Gerente, que ejerce la dirección y gestión de la misma, de acuerdo con las directrices dictadas por su Consejo de Administración.

– Los órganos de gestión, constituidos por 6 direcciones generales.

3. Departamentos de salud: el sistema sanitario valenciano se ordena en departamentos de salud, que equivalen a las áreas de salud previstas en la Ley General de Sanidad. Los departamentos de salud son las estructuras fundamentales del sistema sanitario valenciano, siendo las demarcaciones geográficas en las que queda dividido el territorio de la Comunidad Valenciana a los efectos sanitarios y constituyendo el marco para la integración de las acciones de promoción y protección de la salud, de las de prevención y curación y de rehabilitación del estado de salud; a través de la coordinación de los recursos existentes y garantizando una sanidad sin escalones (fig. 3).

Plan estratégico de la Agencia Valenciana de Salud

La ley 15/2005, de 26 de diciembre, de la Generalitat, de Presupuestos de la Generalitat para el ejercicio 2006 otorga a la AVS plena capacidad de actuación asignándole presupuesto propio. Coincidiendo con lo que puede considerarse

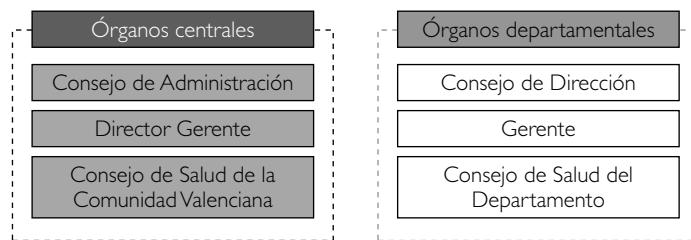


Figura 3. Órganos de la Agencia Valenciana de Salud.

como su puesta en marcha definitiva, se presentó el 12 de enero de 2006 el Plan estratégico de la AVS.

La creación de la AVS y su constitución como entidad jurídica propia dentro de la estructura de la Conselleria de Sanitat, ha supuesto un importante despliegue de proyectos innovadores y con gran capacidad transformadora y alto valor estratégico, como son la financiación capitativa o el énfasis en la actualización y modernización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) o el enfoque hacia un modelo sostenible y de compromiso con los ciudadanos basado en una gestión eficiente. El plan estratégico surge en este entorno de cambio importante con multitud de iniciativas confluyendo en el tiempo, como respuesta a la necesidad de agrupar, ordenar y racionalizar estas iniciativas y otras que las complementan, aportando una visión co-

herente que refuerce la consistencia entre todas ellas.

Para ello, se ha aplicado una metodología sencilla, concreta, pragmática, enfocada a sintetizar y extraer lo realmente importante de la estrategia, a profundizar en los mecanismos de seguimiento y evaluación de los objetivos estratégicos y a detallar las iniciativas concretas que dan valor al plan estratégico. Dicha metodología ha sido la del *Balanced Scorecard* (BSC) que es la que más énfasis pone en la orientación al seguimiento y control exhaustivo y puntual del plan estratégico en cada nivel de la organización, garantizando así el alineamiento de los planes de desarrollo elaborados para cada departamento con la estrategia de la AVS.

La elaboración del plan estratégico se ha desarrollado mediante un proceso altamente participativo, en el que han interve-

nido más de 200 directivos y profesionales de la AVS, cuyo denominador común es su conocimiento global de la organización, su experiencia y su compromiso con la misión y valores de la AVS.

Por otro lado, ante el reto de abordar el plan estratégico de la AVS, se ha optado por un único plan para el conjunto de la organización, facilitando que cada uno de los departamentos pueda personalizarlo a las necesidades y características particulares de su situación y territorio a través de los planes de desarrollo. De este modo, después de la definición del plan estratégico corporativo, se han elaborado los planes de desarrollo de cada departamento. Es decir, se ha combinado la existencia de un único marco común con la posibilidad de incorporar las especificidades territoriales con un margen de maniobra significativo en cada departamento para llevarlo a cabo.

Contexto en el que se enmarca el plan estratégico

La AVS se crea para afrontar con garantías los retos, actuales y futuros, que implica poder atender de una forma eficaz a los ciudadanos de la Comunidad Valenciana. Ni la cantidad de personas a las que nos comprometemos a atender, ni sus características o necesidades específicas son las que eran hace, tan sólo, unos

pocos años. Estos cambios que ya constatamos y cuyo impacto futuro es previsible, pueden estructurarse en torno a dos ejes básicos:

1. Cambios en la demanda de servicios asistenciales

En los últimos 7 años la población de la Comunidad Valenciana ha crecido un 17%: 650.000 personas más con los mismos derechos relativos a la protección de su salud. Se trata de uno de los crecimientos más rápidos de las últimas décadas. El 72,5 % de este crecimiento se debe a la inmigración: la población inmigrante ha pasado de 102.000 a 573.000 habitantes (fig. 4).

Por otro lado, en 2005 hay 75.000 personas mayores 65 años, más de las que había en 1998. A este proceso de envejecimiento se añade el lógico incremento en el número de personas dependientes en los últimos tiempos. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) la tasa de personas con dependencia grave o severa de la Comunidad Valenciana ha aumentado un 8% entre los años 1999 y 2002. Todo ello contribuye a un cambio cualitativo en la demanda de servicios asistenciales que se combina con una tendencia claramente creciente en la frequentación. Desde 1995 los ingresos hospitalarios han aumentado un

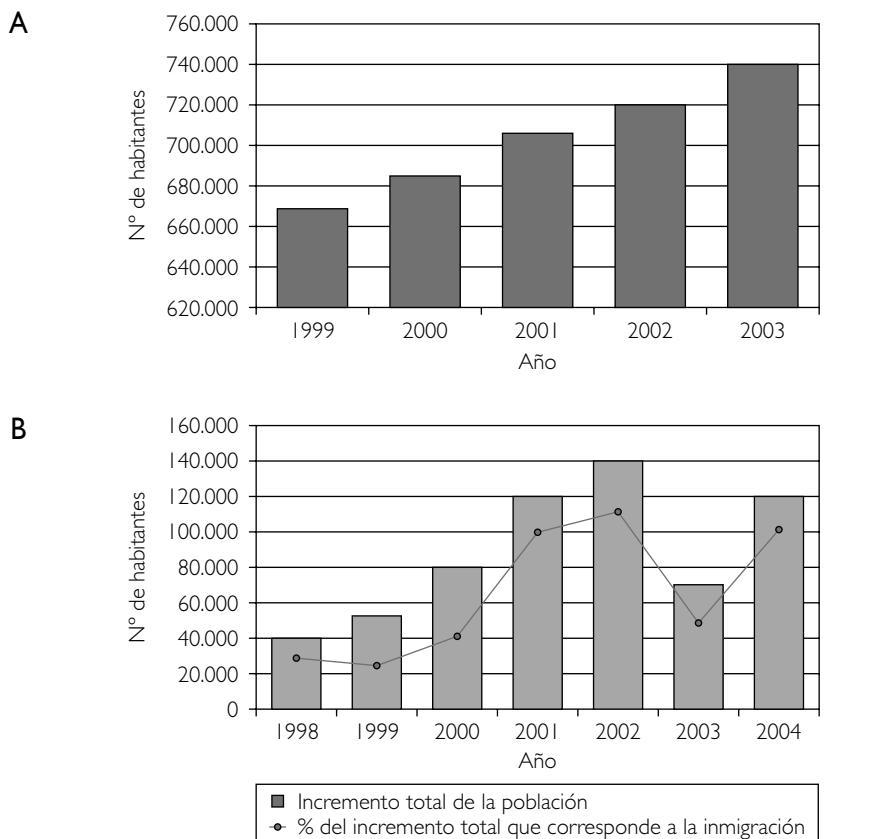


Figura 4. A: evolución de la población con más de 65 años en la Comunidad Valenciana.
B: incremento de la población total y extranjera en la Comunidad Valenciana.

30,5 %, casi el doble que el crecimiento de la población. Las urgencias e intervenciones quirúrgicas por cada 1.000 habitantes han aumentado también significativamente y, lo que es mucho más relevante a efectos de la planificación, esta tendencia seguirá aumentando, puesto que nos encontramos lejos de los

niveles de los países con una cota de desarrollo económico parecida a la nuestra.

Paralelamente, nuestra sociedad está evolucionando de forma muy positiva en términos socioeconómicos. Estamos en una sociedad con más recursos y nuestros ciudadanos están mejor informados, disponen de nuevas tecnologías y

mayor preparación para utilizarlas convenientemente, por lo que son cada vez más exigentes. El mayor nivel socioeconómico no sólo genera mayores expectativas de calidad, sino que incrementa la predisposición natural a consumir bienes y servicios de todo tipo (incluidos los sanitarios). Todo esto ha transformado radicalmente el patrón de comportamiento de éstos ante los servicios sanitarios, y obliga al personal sanitario a adaptarse a esta nueva realidad con todas las connotaciones positivas y negativas que tiene para su trabajo.

El aumento acelerado de la demanda asistencial debido al efecto combinado del crecimiento de la población, su envejecimiento y el incremento de las tasas de utilización de los servicios asistenciales, se ha resuelto, hasta ahora, desde la AVS a través del incremento de su eficiencia. Sin embargo, esta estrategia presenta signos de agotamiento. La mejora de la eficiencia tiene un rendimiento decreciente, salvo que se introduzcan cambios significativos y con capacidad de transformación en el sistema sanitario actual.

2. Cambios en la oferta y la organización de los servicios asistenciales

La Generalitat Valenciana siempre se ha caracterizado por su capacidad de

innovación en el ámbito de la gestión de los servicios de salud. La búsqueda de la satisfacción de las necesidades de la población, el mejor aprovechamiento posible de los recursos disponibles y la constante introducción de medidas de modernización en la gestión pública, han sido tres constantes que han dado señas de identidad propias al trabajo realizado desde la Conselleria de Sanitat. El plan estratégico de la AVS se plantea, precisamente, en un contexto de desarrollo de potentes iniciativas en marcha, con un notable carácter estructurante: la fuerte inversión en tecnologías de la información y comunicación, el plan de desarrollo de infraestructuras, la colaboración con el sector privado a través de las concesiones administrativas, el desarrollo de los recursos humanos, etc.

Entre las características que definen el contexto actual, desde la perspectiva de la prestación de servicios asistenciales, cabe destacar algunas constataciones relevantes. En primer lugar, se está produciendo una disminución de los cuidados de hospitalización en comparación con otras formas de prestación de servicios asistenciales, sobre todo en relación con la actividad ambulatoria. Este fenómeno es positivo, ya que la ambulatorización de procesos constituye un estabi-

lizador del gasto sanitario y, aunque ha sufrido un incremento considerable, existe todavía un buen potencial de mejora si nos comparamos con países como EE.UU., por citar al más avanzado en este aspecto.

Otro elemento clave es la creciente importancia de las camas de media y larga estancia como recursos importantes dentro del sistema, y así se refleja en los planes de inversión de la AVS para los próximos años. Asimismo, la hospitalización a domicilio supone una forma más de transformar la oferta asistencial. La Comunidad Valenciana cuenta con un plan de mejora de la atención domiciliaria, que tiene como objetivo cubrir más del 50 % de la población de la Comunidad Valenciana hasta el final de 2007, con el nuevo modelo integrado de atención domiciliaria. Esto supondrá atender aproximadamente a 45.000 pacientes y a sus cuidadores.

Proyectos en marcha

Como reacción a las constataciones evidenciadas en el apartado anterior, la AVS se encuentra inmersa en una variedad de proyectos con alto contenido estratégico, algunos de los cuales tienen una influencia tan poderosa en el desarrollo de otros que se convierten en los auténticos proyectos estructurantes

de la Agencia. Entre ellos, destacamos los más relevantes:

- 1. Plan de sistemas de información.**
 - 2. Financiación capitativa.**
 - 3. Concesiones administrativas.**
 - 4. Integración de la Atención Primaria y la Especializada a través de la gerencia única.**
 - 5. Acuerdos de gestión con cada departamento de salud.**
 - 6. Plan de garantía de no demora.**
 - 7. Implantación de la carrera profesional.**
 - 8. Diferenciación retributiva del personal sanitario (productividad variable).**
 - 9. Calidad y humanización de la asistencia.**
 - 10. Atención sociosanitaria y a la dependencia.**
 - 11. Prevención y promoción de la salud.**
 - 12. Control del gasto farmacéutico.**
 - 13. Plan de infraestructuras sanitarias ("construyendo salud").**
 - 14. Plan de investigación.**
 - 15. Oferta pública de empleo.**
- Además hay que contar con que, en el ámbito organizativo de la AVS, existen importantes retos que hay que afrontar, como la consolidación de un modelo de relación estructurado entre los servicios centrales o dirección de la AVS y los respectivos departamentos, que conju-

gue un alto grado de autonomía en éstos con una metodología de supervisión explícita, o la necesidad de un abordaje específico y detallado para la docencia y la investigación, dada su importancia en términos de coste y, en general, en el desarrollo óptimo del sistema sanitario.

El plan estratégico de la AVS pretende dar mayor coherencia a todo este conjunto de iniciativas, en forma de respuesta organizada a todos los retos que se presentan hoy para el sistema sanitario.

La visión de la Agencia Valenciana de Salud

La valoración del contexto y la situación actual del sistema de salud de la Comunidad Valenciana, que se refleja en el apartado anterior, son el punto de partida sobre el que se definen los grandes retos a los que se enfrenta la AVS y los previsibles cambios que se producirán y que condicionarán su evolución futura, y que se reflejan en la tabla I.

Frente a este escenario, la AVS se posiciona en cada una de las 6 claves estratégicas identificadas a partir del diagnóstico de situación, en la forma que se relaciona a continuación:

1. Modelo organizativo de la AVS: orientación al suministro de servicios de coordinación a las unidades descentralizadas proveedoras de servicios, que disponen de la máxima autonomía de gestión.

2. Nivel de integración de la asistencia: orientación a la integración total de la asistencia en todos los niveles, con procesos fluidos y eficientes, que adecuen la provisión de los servicios a las necesidades de los pacientes.

3. Definición de formas alternativas a la gestión directa: orientación a la productividad en la definición, criterios y creación de oportunidades para su puesta en marcha efectiva.

4. Estrategia de expansión de la cartera de servicios: orientación a la ex-

Retos	Cambios previsibles
Adecuación de la oferta asistencial: – Dimensionado – Diseño	Aumento del peso relativo de la cronicidad Crecimiento y cambio de la demanda
Conocimiento y contención de los costes asistenciales	Proyectos estructurales en marcha: – Financiación capitativa – Sistemas de información – “Construyendo salud”

Tabla I. Retos y cambios previsibles en la asistencia sanitaria

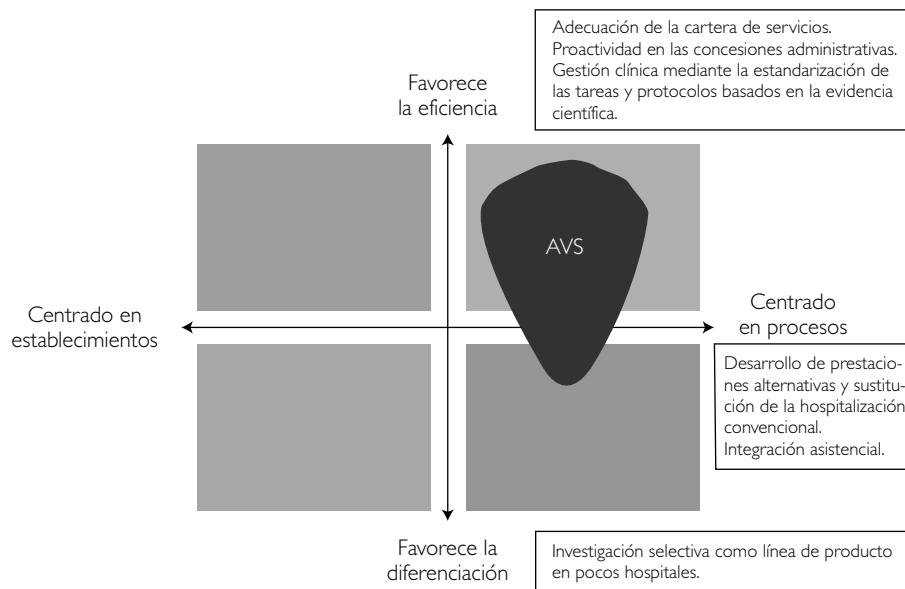


Figura 5. Posicionamiento de la Agencia Valenciana de Salud.

tensión de la cartera de servicios en función de criterios de eficacia en el cumplimiento de los objetivos de salud y de equidad en el acceso de la población a los servicios.

5. Reorganización de la oferta de servicios asistenciales: orientación al impulso de la asistencia sociosanitaria e innovación en la asistencia ambulatoria.

6. Papel de la AVS en el campo de la investigación y docencia: orientación al desarrollo de la actividad científica de baja y media complejidad en todos los

hospitales y de la actividad científica de media y alta complejidad en los centros de investigación y en hospitales seleccionados.

El posicionamiento de la AVS frente a estas claves estratégicas queda representado en la figura 5 y determina su visión, que se formula así:

“La Agencia Valenciana de Salud prestará servicios sanitarios que respondan a las necesidades y expectativas de sus ciudadanos, primando la eficiencia en la gestión de sus recursos y la sostenibilidad económica del sistema.

Población de la Comunidad Valenciana

- El sistema de salud valenciano atiende a todos los pacientes de esta comunidad. Los ciudadanos tienen interés en cómo mantenerse sanos, conocer el sistema de salud y confiar en que funcione. A veces la voz de esta población son sus representantes: ciudadanos, instituciones, etc.

Pacientes del sistema de salud de la Comunidad Valenciana

- Los pacientes del sistema de salud son los ciudadanos que utilizan los servicios sanitarios en un momento dado: enfermos en tratamiento, personas que mantienen contacto directo con los actores del sistema (centros de asistencia sanitaria, farmacias, otros proveedores, etc.). Su mayor interés es la prestación de servicios

Financiadores

- Un agente de interés menos visible, pero muy importante, es la figura de los financiadores del sistema sanitario, que tienen interés en que el sistema sea sostenible financieramente. El gobierno, todos los ciudadanos, los pacientes con sus copagos y otras entidades (mutuas de accidentes, etc.) son financiadores del sistema

Tabla 2. Principales agentes de interés de la Agencia Valenciana de Salud

Organizativamente, la Agencia Valenciana de Salud suministrará servicios de coordinación a sus unidades descentralizadas proveedoras de servicios sanitarios (Departamentos), buscando la equidad en todo el territorio de la Comunidad Valenciana”.

Esta visión se asocia a la siguiente definición de los principales agentes de interés, que se recoge en la tabla 2. Para cada uno de ellos se identifican sus necesidades y se establecen las propuestas de valor que la AVS puede aportar (tabla 3).

El mapa estratégico de la Agencia Valenciana de Salud

La identificación de los agentes de interés, junto con sus necesidades y expectativas para las que se formulan las propuestas de valor que la AVS puede

aportar, conlleva la necesidad de desplegar las correspondientes estrategias de intervención. Estas estrategias de intervención se estructuran en 7 procesos internos en los que queremos ser excelentes, y 4 estrategias adicionales de desarrollo futuro en aquellos aspectos que son críticos para que la excelencia de los procesos internos sea sostenible en el tiempo. Las estrategias son las siguientes:

Estrategias de intervención de procesos internos

1. Promover la salud
2. Aumentar la percepción de valor de la AVS.
3. Orientarse al paciente.
4. Garantizar la fiabilidad del sistema.
5. Transformar la oferta asistencial.

Agentes de interés	Necesidades	Propuestas de valor
Población de la Comunidad Valenciana	Estar informada sobre cómo mejorar su estado de salud, así como conocer el sistema de salud y confiar en que funcione	Promover la salud. Generar confianza y seguridad en el sistema
Pacientes del sistema de salud de la Comunidad Valenciana	Recibir atención sanitaria y que ésta responda a sus necesidades y expectativas	Garantizar que la prestación de los servicios se realice en el momento y en el lugar adecuados, con el nivel de calidad comprometido
Financiadores	Garantizar la sostenibilidad del sistema de salud desde un punto de vista económico	Gestionar los recursos de forma eficiente y que los costes sean asumibles

Tabla 3. Propuestas de valor de la Agencia Valenciana de Salud frente a las necesidades de sus agentes de interés

6. Favorecer la mejora del rendimiento profesional de los recursos humanos.
7. Conocer y racionalizar el crecimiento de los costes.

- Estrategias de intervención de desarrollo futuro*
1. Desarrollar de forma plena la función de gestión de recursos humanos.
 2. Desarrollar la oferta mediante nuevos y novedosos dispositivos asistenciales.
 3. Implantar plenamente el plan de sistemas de información 2004-2007.
 4. Impulsar el desarrollo institucional.
- El mapa estratégico de la AVS (fig. 6) recoge, de forma gráfica y clara, todo este esquema de contenidos y relaciones que se ha ido dibujando.

Estrategias de intervención de la Agencia Valenciana de Salud

Estrategias de intervención en procesos internos

Promover la salud

La AVS quiere prestar una atención integral: preventiva, curativa y rehabilitadora. Para el desarrollo de las acciones preventivas desarrollará formas de colaboración entre sus recursos asistenciales y la Dirección General de Salud Pública. El rol de la red asistencial es relevante en la prevención secundaria (detección precoz de las enfermedades y modificación de los factores de riesgo) de las enfermedades crónicas y degenerativas, y debemos impulsar el desarrollo de estas prácticas profesionales inte-

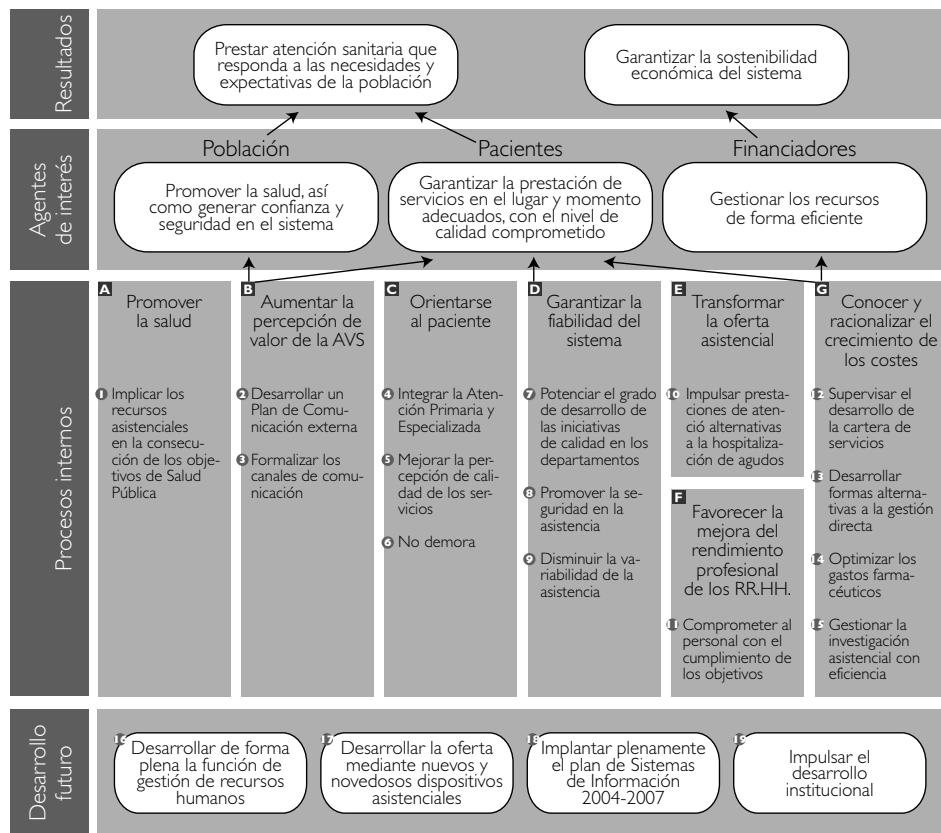


Figura 6. Mapa estratégico de la Agencia Valenciana de Salud.

grándolas de forma sistemática en el proceso asistencial. La Dirección General de Salud Pública es la responsable de la planificación, ejecución y evaluación de actividades de promoción y prevención de la salud, pero los recursos asistenciales de la AVS son clave en el desarrollo de estas actividades.

Aumentar la percepción de valor de la Agencia Valenciana de Salud
 Los ciudadanos demandan confianza y seguridad al sistema sanitario, lo que nos lleva a mejorar la percepción de valor de la AVS. Los excelentes profesionales con los que cuenta la Agencia realizan cada día miles de actos sanitarios de gran

complejidad con excelentes niveles de profesionalidad y eficacia. Sin embargo, no siempre se consigue transmitir ese nivel de calidad al ciudadano. La AVS quiere revertir esta situación y gestionar las necesidades de comunicación, internas y externas, a través de una planificación global, con la finalidad de construir una imagen positiva de la organización frente a la sociedad y aumentar el sentimiento de pertenencia a la organización.

Orientarse al paciente

Para atender mejor a las crecientes expectativas de nuestros pacientes la AVS quiere que sus servicios estén orientados a la satisfacción de los pacientes. La integración de la asistencia ejerce un papel fundamental en la orientación al cliente: la gestión de los procesos asistenciales garantizará la máxima coordinación de los recursos y la excelencia en la prestación de servicios. Esta estrategia de intervención supone un compromiso para atender exigencias cada vez mayores en cuanto a la rapidez, trato y confort de la prestación de servicios, eliminando la demora y aumentando la calidad percibida de sus servicios.

Garantizar la fiabilidad del sistema

El reto actual de la AVS es garantizar que continúa mejorando, que es unifor-

me en todo el territorio de la Comunidad Valenciana y que contribuye decisivamente a la seguridad de los usuarios y de los profesionales. Esta estrategia de intervención exige tanto a los servicios centrales como a los departamentos un rol impulsor de la seguridad y la calidad al servicio de pacientes y profesionales.

Transformar la oferta asistencial

La AVS tiene como objetivo modernizar su oferta de servicios, apostando por aquellos que hoy tienen una presencia menos importante, como la atención de procesos subagudos, así como por aquellos dispositivos alternativos a la hospitalización tradicional. Por un lado, el desarrollo de las nuevas tecnologías y prácticas clínicas y de las técnicas no invasivas aumentó significativamente el potencial de ambulatorización de la asistencia. Por otro, los pacientes y sus familiares tienen cada vez más interés en que los tratamientos de las enfermedades sean ambulatorios y se realicen en un ambiente familiar. Comprometida con la satisfacción de los pacientes y con la óptima gestión de los recursos, la AVS quiere, mediante esta estrategia de intervención, transformar su oferta asistencial, potenciando las prestaciones de atención alternativas a la hospitalización tradicional de agudos: hospitalización a do-

micio, atención en hospitales de día, en centros sociosanitarios, realización de intervenciones ambulatorias, etc.

Favorecer la mejora del rendimiento profesional de los recursos humanos

Los recursos humanos son el elemento central y fundamental de la prestación de servicios sanitarios. Sin un correcto desarrollo de los mismos, no es posible el correcto funcionamiento del sistema sanitario. La AVS es consciente de que para hacer de la visión una realidad es imprescindible desarrollar las herramientas que favorezcan el rendimiento profesional. La implicación de todo el personal en la consecución de la estrategia es clave para su éxito. La implantación de sistemas de evaluación del rendimiento personal y del equipo, y mecanismos de premio o sanción son pilares de esta estrategia de intervención.

Conocer y racionalizar el crecimiento de los costes

Como entidad orientada al conjunto de la ciudadanía, el principio que rige es el de ofrecer la máxima calidad y eficacia en la atención. Sin embargo, el reto para la AVS es que esto sea posible hoy y en el futuro. Para ello, es imprescindible lograr un adecuado equilibrio entre la evolución del gasto sanitario y la capacidad real de

financiación del sistema sanitario. Para garantizar la sostenibilidad del sistema, la AVS debe orientarse a un control de los costes en base a la eficiencia de sus procesos. La AVS apuesta por no desperdiciar un solo recurso económico y por la proactividad en la búsqueda de alternativas de gestión que garanticen la misma calidad de atención a un menor coste.

Estrategias de intervención para el desarrollo futuro

Para que las intervenciones realizadas en los procesos internos de la AVS sean sostenibles en el futuro, es necesario desarrollar los aspectos críticos de la organización. Las estrategias de intervención para el desarrollo futuro exigen un período de maduración mayor, están enfocadas en un horizonte temporal más largo y presentan un alto grado de complejidad en su desarrollo. En gran medida corresponden a iniciativas en curso y a estrategias de actuación que ya habían sido asumidas por la AVS como prioritarias. Entre ellas destacan las siguientes iniciativas:

Impulsar el desarrollo institucional

Para garantizar la efectividad de los cambios propuestos es necesario que la AVS disponga de un modelo organizativo, tanto en lo que concierne a los servicios

generales como a los departamentos, adecuado a los nuevos “roles”, que tendrán la peculiaridad de ser más garantizador el primero y más ejecutor el segundo. Además, tendrá que desarrollar herramientas de gestión que permitan que tanto los departamentos como los servicios centrales ejerzan sus nuevas funciones. Entre las actuaciones orientadas en este sentido, destacan las siguientes:

I. Gerencia única: todos los departamentos de salud cuentan con una gerencia única, responsable tanto de la Atención Primaria como Especializada. La creación de los Departamentos con su modelo de gestión de “gerencia única” y la integración de Primaria y Especializada permite una mejora en la capacidad de autogestión de cada Departamento y su contribución a la eficacia global del sistema. Los gerentes de los departamentos dejan de gestionar recursos determinados y pasan a ocuparse de gestionar las necesidades asistenciales de una población determinada. Los gerentes pueden asignar los recursos entre el conjunto de proveedores y servicios, en función de las prioridades de salud y de las demandas de la población, sea el proveedor de Atención Especializada o Primaria, de asistencia sanitaria o promoción y prevención de la salud, o bien de investigación y docencia.

2. Acuerdos de gestión: todos los departamentos de salud, así como los centros o estructuras de ámbito supra-departamental suscriben, con carácter anual, un acuerdo de gestión, en el que se establecerán sus objetivos globales para ese año, orientados a la mejora de la eficiencia y la calidad en la atención sanitaria. El acuerdo de gestión constituye, además de una herramienta estratégica esencial, el marco de referencia para la aplicación del modelo de diferenciación retributiva de los profesionales sanitarios. Los objetivos del acuerdo de gestión son establecidos por la AVS con arreglo a una metodología rigurosa que tiene en cuenta tanto la trayectoria histórica del centro que los suscribe como su situación relativa respecto al resto de centros de características similares.

3. Financiación capitativa: la Consellería de Sanitat de la Comunidad Valenciana ha decidido modificar su actual modelo de financiación de la actividad asistencial con la finalidad de mejorar la asignación de los recursos y desarrollar un nuevo modelo asistencial basado en una mayor colaboración entre los distintos actores. Para ello, desde el año 2005 se ha puesto en marcha un modelo de financiación capitativa cuyos objetivos fundamentales son los siguientes:

- Realizar una distribución equitativa de los recursos.
- Aumentar la eficiencia global del sistema.
- Promover el desarrollo de una asistencia integral y preventiva.
- Facilitar una transformación rápida de la oferta para adaptarla a las necesidades y expectativas de la población.

El modelo de financiación capitativa es útil como mecanismo para la distribución de los recursos y control del gasto sanitario, pero desde esta sola perspectiva, el cambio se limita al modelo financiero para asegurar la equidad en la distribución de los recursos y el control del gasto, que está relacionado con los dos primeros objetivos. La financiación capitativa es un esfuerzo muy elevado para limitarlo exclusivamente a este fin, y no es imprescindible para conseguir estos dos objetivos, a los que se puede acceder con un modelo de financiación más simple.

El modelo de financiación capitativa constituye además un potente motor de cambio de la organización y la oferta asistencial en la Comunidad Valenciana, actuando como palanca para promover el desarrollo de una asistencia integral y alinear las formas de provisión sobre las necesidades de la población, dando, por tanto cobertura también a los dos últimos objetivos.

Su puesta en marcha en la Comunidad Valenciana ha supuesto un importante esfuerzo y se apoya en el uso de sistemas de información adecuados y un mecanismo de compensación entre centros (facturación intercentros) por el flujo de pacientes entre departamentos, de manera que “el dinero sigue al paciente”

Desarrollar la oferta mediante nuevos y novedosos dispositivos asistenciales

I. Construyendo salud: un aspecto en el que la AVS se ha volcado con decisión es el de la transformación de sus infraestructuras asistenciales. En este campo “Construyendo Salud” constituye el programa central para esta transformación. Su objetivo es la creación de nuevas infraestructuras hospitalarias y de Atención Primaria y el mantenimiento y adecuación de las existentes. Las siguientes cifras constituyen el resumen general de los aspectos más destacados del programa:

- El coste total del programa de construcción durante el período 2005-2008 asciende a 1.100 millones de euros.
- Número total de actuaciones en centros de Atención Primaria: 124.
- Número de nuevos hospitales: 13.
- Número de nuevas camas en hospitales de agudos: 3.231.
- Número de nuevas camas sociosanitarias: 946.

– Aumento del número de habitaciones individuales en todos los hospitales de la red.

– Aumento del número de profesionales: 5.445.

2. Concesiones administrativas: la Comunidad Valenciana fue pionera en la puesta en marcha de un contrato de gestión de servicios públicos por concesión administrativa, cuando en 1997 se licitó el primer contrato de estas características en el área 10 (La Ribera). En 1999, tras la construcción del nuevo hospital, se inicia la prestación de la asistencia sanitaria. En este contrato la retribución del concesionario ya es de base capitativa, aunque sólo para la asistencia especializada.

Hay que aclarar que el recurso a las concesiones administrativas no es un mero mecanismo para aplazar el pago de las infraestructuras. El funcionamiento de un hospital supone cada año alrededor de 2,5 veces su coste de construcción. Si se tiene en cuenta que el ciclo de vida de un centro es de muchos años, el coste de su construcción es una mínima fracción de lo que supone mantenerlo en marcha. El modelo de concesiones administrativas permite avances sustanciales en el modo de gestionar los recursos sanitarios, ya que:

– Se produce una transferencia de riesgos completa al concesionario.

– Se alcanzan mayores cotas de eficiencia (flexibilidad en la gestión y ahorro para la administración) e incentivos a los profesionales.

De esta manera se actúa sobre los costes de funcionamiento, que son mucho más importantes que los de construcción. En la actualidad este modelo se ha consolidado firmemente, demostrando su eficiencia como mecanismo de provisión de servicios asistenciales. De ahí que la Conselleria de Sanitat haya optado por ir extendiendo su implantación, integrando en 2002 la asistencia Especializada y la Primaria en el área 10 (La Ribera) y adjudicando también por la fórmula concesional la gestión del área 20 (Torrevieja) y, posteriormente, el área 12 (Denia). Además se ha licitado la cuarta concesión para el Hospital de L'Horta (Manises-Quart).

Implantar plenamente el plan de sistemas de información 2004-2007

La AVS ha realizado una apuesta decidida, audaz y sólida por la inversión y consolidación de sus tecnologías de información y comunicación. Este es un instrumento vertebrador de las políticas que decide poner en marcha y facilita la realización más eficiente de los procesos asistenciales. El plan de sistemas de Información 2004-2007 define la integración y comunicación entre los sistemas

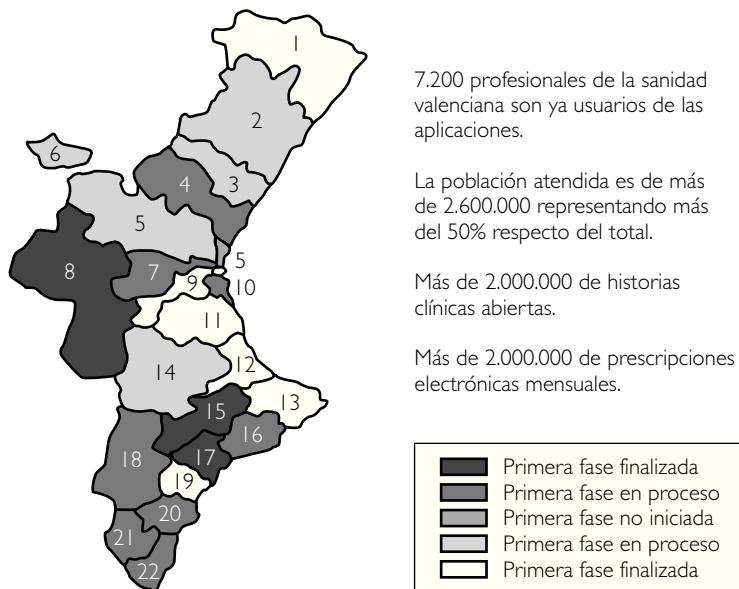


Figura 7. Implantación de Abucasis II. Inicios de 2006.

de información poblacional, asistencial y económica: Abucasis II, Orion, Cordex, Compas, Cobra, Ciro, etc., entre otros, son los nombres de algunos proyectos de implantación que están ya hoy transformando la capacidad de la AVS como organización, dotándola de un potencial muy superior al existente actualmente en términos de rapidez, eficacia, monitoreo y evaluación de resultados, control asistencial y todo aquello que puede proporcionar un mayor nivel de calidad en la asistencia y contribuir a la sostenibilidad del sistema.

En este momento la historia clínica electrónica única y compartida es una realidad en el ámbito ambulatorio, tanto de Primaria como de Especializada, a través de Abucasis II (fig. 7) contribuyendo a convertir en realidad la integración asistencial.

Desarrollo de forma plena de la función de gestión de los recursos humanos

I. Diferenciación retributiva: la introducción en el año 2004 del complemento de productividad variable como mecanismo para la diferenciación retributiva de

los profesionales sanitarios, en función del cumplimiento de objetivos de calidad y eficiencia, previamente pactados en el marco del acuerdo de gestión con cada departamento de salud, se ha revelado como una estrategia efectiva que está siendo bien integrada en la gestión y funcionamiento de las instituciones sanitarias. Las mejoras introducidas en 2005 respecto al modelo implantado en 2004 han sido favorables al mismo, y hay un acuerdo generalizado en que han ayudado a consolidarlo aportándole consistencia y coherencia.

El modelo de diferenciación retributiva de los profesionales sanitarios aplicado en la Comunidad Valenciana se regirá por los siguientes principios:

– **Consistencia.** El modelo se fundamenta en la consistencia o alineamiento entre los objetivos estratégicos de la AVS y los de los centros, los servicios y los profesionales que trabajan en ellos y que sirven de base para el cálculo de la productividad variable.

– **Equidad.** El modelo considera las diferencias entre centros, servicios y profesionales, incorporando niveles de exigencia acordes con la situación de partida de cada uno de ellos, mediante unos objetivos adecuados a su trayectoria histórica y a su situación actual.

– **Corresponsabilidad.** La actuación de los profesionales se desarrolla en el marco de una unidad o servicio, por lo que no se debe evaluar de forma aislada. Cada profesional será evaluado por su actuación y por su contribución a la actuación de la unidad en la que se integra, del mismo modo que el servicio participa del grado de cumplimiento de los objetivos del centro o departamento de salud.

– **Participación.** Los objetivos deben ser comunicados y pactados en cada nivel con los responsables de dicho nivel. Los objetivos del departamento de salud se pactarán con su equipo directivo, así como éste pactará con cada responsable de unidad sus objetivos y, a su vez, el responsable de unidad pactará con los profesionales dependientes de ella los objetivos individuales.

– “**Proporcionalidad**”. La compensación variable será proporcional al grado del logro de los objetivos.

– **Transparencia.** Los criterios utilizados para la evaluación serán públicos, de forma que los profesionales pueden modificar su comportamiento y orientar su actuación.

– **Objetividad.** Los objetivos deben establecerse siempre en términos que permitan su verificación objetiva, así como una estimación fiable del grado de cum-

	G0	G1	G2	G3	G4
Años en el nivel anterior	5	5	6	6	
Actividad asistencial	70	65	60	55	
Permanencia en grado anterior	50	45	48	42	
Valor año cumplidos objetivos	10	9	8	7	
Valor año no cumplidos objetivos	5	5	4	4	
Media 3 mejores años	20	20	12	13	
Formación	10	10	5	5	
Docencia e investigación	10	10	15	20	
Compromiso con la organización	10	15	20	20	
Total	100	100	100	100	
Mínimo	50	55	60	65	

Tabla 4. Progresión de grado en la carrera profesional

plimiento de los mismos carente de ambigüedad.

La productividad variable se abona, en la Comunidad Valenciana, a los profesionales de todas las categorías.

2. Carrera profesional. Recientemente se ha firmado el acuerdo entre la Conselleria de Sanitat y las organizaciones sindicales con representación en la mesa sectorial de sanidad, sobre carrera y desarrollo profesional, mediante el que se implanta en la Comunidad Valenciana un sistema de carrera profesional para los licenciados y diplomados, incluido en los artículos 6 y 7 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, y se adquiere el compromiso de implantación del desarrollo profesional para el resto

de trabajadores. La carrera profesional es el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de los objetivos de la Conselleria de Sanitat. Se plantea como irreversible y estructurada en 4 grados más uno de acceso o inicial:

– Grado G-0: sin denominación específica.

– Grado G-1: adjunto.

– Grado G-2: experto.

– Grado G-3: referente.

– Grado G-4: consultor.

Para la progresión a un grado superior de carrera se requerirá haber permanecido en el grado anterior un mínimo de

años y cumplir los requisitos determinados en relación con la evaluación de las siguientes áreas:

- a) Actividad asistencial.
- b) Adquisición de conocimientos.
- c) Actividad docente e investigadora.
- d) Compromiso con la organización.

La tabla 4 esquematiza los requisitos para progresar en los grados de carrera profesional.

La cuantía, en cómputo anual, del complemento de carrera es la que se expresa en la tabla 5.

3. Autoconciertos. El programa de autoconcertación para la reducción de la lista de espera quirúrgica es un mecanismo que se ha puesto en marcha, demostrando su eficacia, desde el año 2005. Su objetivo

	Licenciados	Diplomados
Grado 0		
Grado 1	3.000 €	1.950 €
Grado 2	6.000 €	3.900 €
Grado 3	9.000 €	5.850 €
Grado 4	12.000 €	7.800 €

Tabla 5. Cómputo anual del complemento de carrera (en euros)

es reducir las listas de espera quirúrgicas permitiendo que aquellos profesionales que demuestran ser más eficientes en la gestión de la demora y tienen un mejor rendimiento quirúrgico, puedan operar en jornada de tarde con la correspondiente contraprestación económica.

