

---

# ¿Qué se está haciendo en España?

*Serapio Severiano Peña*

*Director de la Revista de Administración Sanitaria*

---

Una vez completadas las transferencias de la gestión sanitaria a todas las Comunidades Autónomas en el año 2002 y siendo la calidad un objetivo estratégico del Sistema Nacional de Salud, interesaba hacer un análisis del estado de la cuestión en sus diferentes ámbitos, de ahí el título de la mesa: ¿Qué se está haciendo en España?

Con este fin los asistentes a las presentaciones y al debate pudieron constatar lo que se está haciendo en:

1. Dos Comunidades Autónomas con experiencia dilatada en gestión de la Sanidad, como son Cataluña y Andalucía, las cuales han adoptado modelos diferentes de acreditación.

2. Una Comunidad de las de reciente transferencia como es el caso de Castilla la Mancha.

3. Un representante del sector sanitario privado, el Grupo Capiro Sanidad.

Todos los ponentes expusieron sus experiencias y permitieron tener una visión de lo que se está haciendo en su ámbito.

Cataluña fue pionera en asumir las transferencias de la asistencia sanitaria (1979) y en la acreditación de hospitales de agudos (principio de los años ochenta).

Tras más de 25 años de experiencia han desarrollado tres procesos de acreditación de este tipo de hospitales y disponen de 85 centros acreditados, tanto públicos como privados.

Basándose en esta experiencia se disponen a implantar una nueva iniciativa en el sector de la acreditación sanitaria para centros hospitalarios de asistencia aguda, adaptando la filosofía de un modelo de gestión de la calidad a un modelo de acreditación. Otro de los elementos innovadores del modelo es la incorporación de entidades externas a la Administración para la realización de las evaluaciones a los centros que optan por la acreditación. El modelo incluye un programa de formación, que facilita la autoevaluación, y un importante programa de comunicación con página web.

Para facilitar la comprensión del modelo, en la ponencia se desarrollan las principales diferencias conceptuales entre el modelo de acreditación de 1991 y el modelo que se propone.

Andalucía optó por otro modelo y creó la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Según nos describe Sagrario Almazán, los antecedentes históricos más significativos de la calidad son del siglo XX, comenzando por el “Deben existir historias clínicas” de Ernest Codman (1910) y terminando con el modelo EFQM (1996), aunque lo más interesante sean las referencias recientes que plantean que la mejora de la calidad es un derecho a garantizar a los ciudadanos (Ley reguladora de la autonomía del paciente de 2002 y Ley de Cohesión de 2003).

En Andalucía la resolución de 2003 marca un hito histórico definiendo un Programa de Acreditación de Centros y Unidades Clínicas. Los antecedentes de la Agencia de Calidad Sanitaria Andaluza, creada en 2003, se encuentran en el Primer Plan de Calidad de Andalucía que la definía como la encargada de definir, implantar y desarrollar un modelo de acreditación en Andalucía. Las características de este modelo ya definido y la situación actual de su implantación se desarrollan en la ponencia.

Castilla la Mancha, comunidad con transferencias plenas desde enero de 2002, ha elaborado un Plan de Calidad del SESCAM para 2006. Su formulación de la calidad compatibiliza la experiencia previa acumulada por el INSALUD y la del SESCAM, a través de los objetivos marcados por su legislación, su Plan de Salud 2001-2010 y sus Planes de Calidad anuales desde 2002.

Es a partir de 2004 cuando los objetivos y estándares del Plan de Calidad se transformaron en objetivos de mejora que se clasificaron siguiendo el modelo EFQM, convirtiendo el Plan en una herramienta operativa en constante mejora que trata de ir incorporando progresivamente a todos los trabajadores de la organización y ampliar su ámbito a los servicios y áreas no asistenciales del SESCAM.

En el Plan de Calidad de 2006 se incorporan, a los objetivos de mejora, indicadores del resto de objetivos del contrato de gestión, en un esfuerzo de integración de los objetivos institucionales en un marco común. En la ponencia se desarrollan los objetivos de mejora del Plan agrupados según criterios del modelo así como la metodología de evaluación de centros.

Por último y en representación del Sector Sanitario privado, el Grupo Ca-

pio Sanidad, nos presentó su visión del papel de los recursos humanos en la calidad del proceso asistencial.

Elena Arias nos plantea que la calidad del proceso asistencial es una traducción de la calidad de los recursos humanos y por ello destaca el papel que deben tener los departamentos de Recursos Humanos y sus políticas en la calidad asistencial del sistema.

Gestionar no es administrar; los departamentos de Recursos Humanos deben contar con las competencias y la información necesaria para planificar, reclutar, mantener y gestionar los recursos humanos más cualificados y huir de la imagen de unidades administrativas de contratación y pago de nóminas.

Desarrolla en su ponencia los elementos estratégicos y los objetivos de los departamentos de Recursos Humanos.

Como ejemplos prácticos de las propuestas planteadas, sobre la transmisión de la estrategia general y los objetivos específicos en Recursos Humanos, se centra en dos instrumentos concretos del grupo Capio: El Manual de la Empresa (*Handbook*) y la encuesta de clima laboral (Capiómetro) que describe ampliamente en la ponencia.

Durante el debate se pudo constatar cómo estamos asistiendo a diferentes propuestas, abordajes y experiencias en calidad de la asistencia sanitaria. Es un sector en continua evolución y transformación que genera nuevos modelos y propuestas.

Aunque existen diferentes modelos, como apuntó uno de los participantes: “nos parecemos más en calidad al Sistema Nacional de Salud de lo que pensamos, nos parecemos más entre todos”.

