

Índice

Índice	I
1. Buen Gobierno de la sanidad en Madrid	2
1.1. Introducción	2
1.2. Los retos y problemas de la Sanidad Pública en la Comunidad de Madrid	4
1.2.1. El lastre de una sanidad dualizada, especialmente en Madrid	5
1.2.2. Problemas de organización y gestión	6
1.2.3. Madrid: una sanidad con desgobernada con desconfianza en lo público	8
1.3. El Buen Gobierno: principios y valores. Su contribución a revitalizar la Sanidad Pública en Madrid	11
1.3.1. Sobre el concepto de Buen Gobierno	11
1.3.2. Valores de ética pública democrática y de servicio público en la sanidad: sus implicaciones	13
1.3.3. La experiencia de Buen Gobierno de los países más ejemplares en servicios sanitarios públicos integrados, similares al nuestro	14
1.3.4. Cinco ejes estratégicos para el Buen Gobierno de la Sanidad de Madrid, cinco capítulos del Libro Blanco . . .	16
1.3.5. Decálogo para el Buen Gobierno de la Sanidad Pública de Madrid	17
1.4. El Buen Gobierno corporativo del Servicio Madrileño de Salud	19
1.4.1. Marco general de buenas prácticas de gobierno para la sanidad pública de Madrid	20
1.4.2. El Buen Gobierno de las organizaciones de la sanidad pública de Madrid	21
1.4.3. El papel crítico de unos Consejos de Administración-Gobierno bien diseñados para el Buen Gobierno de la sanidad pública	22
1.4.4. Características de los Consejos de Administración-Gobierno que planteamos	24
1.4.5. Composición de los Consejos de Administración-Gobierno	25
1.4.6. Características de los miembros a título personal de los Consejos de Administración-Gobierno	27
1.4.7. Papel de los servicios centrales del Servicio Madrileño de Salud en la nueva estructura de gobierno de sus organizaciones	28
1.4.8. Gestores profesionales para una gestión profesional . .	29
1.4.9. Asesoramiento y participación de los profesionales: esencial para el Buen Gobierno de la sanidad	30

1.4.10. Instrumentos para el Buen Gobierno: sistemas de Buenas Prácticas, Códigos de Conducta, regulación de Conflictos de Interés, prevención y detección de fraude y corrupción	33
1.4.11. Un nuevo estatus organizativo para Servicio Madrileño de Salud y sus instituciones y centros	35
1.4.12. Reflexión final sobre el Buen Gobierno corporativo de la sanidad pública de Madrid	35
1.5. El Buen Gobierno de seis áreas críticas para la sanidad pública de Madrid	36
1.5.1. Reconstruir y fortalecer el capital técnico y planificador de la Sanidad Pública de Madrid	36
1.5.2. El Buen Gobierno en la financiación y gestión económica de la Sanidad de Madrid	39
1.5.3. Medicamentos: uso racional de un componente esencial de la Sanidad Pública	42
1.5.4. Investigación en salud: clave para el progreso, la calidad y el Buen Gobierno clínico	43
1.5.5. El Buen Gobierno de las tecnologías de la información y las comunicaciones	45
1.5.6. Madrid, comunidad comprometida con el Sistema Nacional de Salud	48

Capítulo 1

Buen Gobierno de la sanidad en Madrid

El Buen Gobierno: la clave para renovar la sanidad pública de Madrid

1.1. Introducción

La sanidad pública de Madrid es un tema de la máxima importancia. Lo es para cada ciudadano individualmente, porque nos va mucho en que responda bien cuando nosotros, amigos y familiares la necesitemos (y pocas cosas hay más seguras: algún día, todos la necesitamos). Es importante para la sociedad en su conjunto por ser fundamental para la cohesión social y el bienestar general, por su peso económico (más de 9.000 millones de euros, más de 60.000 empleos directos), así como por su contribución a la economía de la región, a su capital científico, humano y tecnológico. En definitiva, nuestra sociedad y nuestra vida sería impensable hoy sin un sistema sanitario público que responda. Y el problema es que en los últimos años, los gobiernos del PP-Aguirre han creado en la sanidad pública de Madrid una situación que pone en peligro en nuestra Comunidad los logros del Sistema Nacional de Salud (SNS) español. Ello ha hecho sonar las alarmas de multitud de ciudadanos activos e informados, de asociaciones ciudadanas y de los sanitarios comprometidos con su profesión. Es esta situación de deterioro, y la necesidad de cambio, la que motiva la reflexión de este Libro Blanco sobre los problemas actuales de la sanidad de la Madrid y las alternativas para revitalizarla, mejorando su calidad y eficiencia.

El desarrollo de la Constitución de 1978 ha descentralizado en cada una de las diecisiete Comunidades Autónomas (CCAA) españolas la gestión de los servicios públicos que más directamente nos afectan: sanidad, educación, servicios sociales. Desde 2002, en la práctica, estos servicios son competencia real de todas las CCAA; de hecho, constituyen sin duda su más importante responsabilidad y obligación. Prueba de ello es que presupuesto combinado

de estos tres grandes servicios públicos representa más del 80 % del presupuesto medio de las CCAA en 2010, y nada menos que el 85 % en Madrid. Desgraciadamente la población todavía no tiene tan interiorizado como sería necesario que la principal responsabilidad de los políticos que gobiernan las CCAA es la buena gestión de estos servicios públicos básicos; todavía la situación de la educación, la sanidad o los servicios sociales en cada Comunidad no constituye la materia central del examen electoral para dar o negar la confianza en las elecciones autonómicas. Y sin embargo, así debiera ser, porque todas las CCAA tienen los mismo instrumentos y sin embargo, mientras la sanidad es satisfactoria para 83 % de los ciudadanos de Asturias, tan sólo lo es para el 56 % de los de Madrid, según datos del CIS.

Hay pues gobiernos autonómicos que lo hacen mejor que otros en sanidad, y el gobierno PP-Aguirre en Madrid lo está haciendo tan mal que preocupa a mucha gente, y es uno de las principales causas de su desprestigio. El mal funcionamiento de la sanidad madrileña es muy evidente y lo iremos viendo a lo largo de este Libro Blanco, más por contraste con las propuestas que avanzamos, que por repetir y enumerar lo que todo el mundo sabe y sufre: ambulancias que no llegan, desmantelamiento de la salud pública, destrucción con el Área Única de la organización racional y equitativa de los recursos sanitarios por territorios, privatización de hospitales, encarnizamiento contra el derecho a morir dignamente, oscurantismo y falta de transparencia en las listas de espera, desmoralización de los profesionales, etc., etc. A lo largo de este Libro Blanco ofreceremos alternativas y recomendaciones para cambiar todo esto y dar un gran avance a la sanidad pública de Madrid. Pero los cambios que proponemos solo serán duraderos si tienen en cuenta el por qué del deterioro actual y apuntan a la raíz del mismo, echando así las bases para un futuro mejor -de calidad, eficiencia y equidad- en la sanidad madrileña, gobierne quien gobierne.

El por qué, las causas del deterioro de la sanidad con los gobiernos PP-Aguirre son múltiples, están entremezcladas y se potencian entre sí: la corrupción, puesta en evidencia con la trama Gürtel, no ha respetado ningún sector y evidencia la utilización generalizada de lo público para intereses personales; la falta de transparencia, especialmente evidente en las concesiones al sector privado, pero también en los nombramientos y en las listas de espera; la ocupación partidista de cargos de responsabilidad, sin importar competencia y experiencia; la improvisación en la toma de decisiones; la colusión de intereses entre lo público y lo privado, etc. Estas y otras muchas son las causas del deterioro de la sanidad en Madrid durante los últimos años. El largo listado de su enumeración se podría resumir con una sola palabra: desgobierno, mal gobierno.

Profundizar en la raíz de este desgobierno que nos llevaría a una conclusión corta, pero de gran calado: falta de ética pública y de ética política; en definitiva: pérdida de los valores que dan calidad a la democracia y hacen posible el gobierno y gestión de lo público al servicio del interés común. Por ello, la base de la alternativa que este Libro Blanco presenta es lo contrario de lo que han venido haciendo los gobiernos PP-Aguirre: los valores, princi-

pios e ideas del Buen Gobierno. El argumento central es que si los problemas actuales de la sanidad pública en Madrid derivan de la pérdida de los valores de ética pública y política y de servicio público, estos valores han de estar en la base de todas las propuestas y recomendaciones de cambio. Por ello, las propuestas de Buen Gobierno constituyen el mejor antídoto contra el deterioro experimentado por la sanidad durante los años de gobierno del PP-Aguirre, y una inyección muy necesaria de moral y confianza regeneracionista para los profesionales sanitarios de Madrid.

Los valores del Buen Gobierno responden a una lógica profundamente democrática, con un gran respaldo doctrinal, y en nuestro país, afortunadamente, también legal. Tienen la fuerza normativa de lo que por principios se debe hacer, pero también todo el respaldo que a los principios le dan leyes, aunque éstas no siempre se cumplan. Además, la práctica de los países con un sector público más desarrollado y ejemplar (los Países Nórdicos, por ejemplo) ha comprobado empíricamente la efectividad de los principios del Buen Gobierno para lograr que todos los servicios públicos funcionen con un alto nivel de eficiencia, calidad y equidad. Por ello, hacer del Buen Gobierno la base de nuestra propuesta de mejora de la sanidad madrileña es toda una garantía de escoger el buen camino para lograr alcanzar todo lo que los ciudadanos tienen derecho a esperar de su sanidad pública.

Este capítulo inicial del Libro Blanco está dedicado al Buen Gobierno de la sanidad pública de Madrid, a explicar su necesidad, los principios a los que responde, y en qué se debieran concretar sus propuestas para mejorar la sanidad pública de Madrid, tratándolas en dos grandes bloques temáticos. En primer lugar, abordando el Buen Gobierno corporativo del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), cómo organizar sus órganos de gobierno y gestión para que la sanidad de Madrid responda con más eficiencia, calidad y equidad a su misión. En segundo lugar, aplicando los principios de Buen Gobierno a cinco temas estratégicos, de una gran importancia para el buen funcionamiento de la sanidad pública de Madrid que han estado o abandonados o mal gestionados por los gobiernos del PP-Aguirre: (1) la planificación sanitaria, (2) la financiación y gestión económica, (3) el uso racional del medicamento (que en la Comunidad de Madrid representa más del 26 % del gasto sanitario total), (4) la investigación y gestión del conocimiento (un activo estratégico tanto para el presente como sobre todo para el futuro de la sanidad), (5) las tecnologías de la información que tienen un papel determinante en la sanidad moderna, y por último, (6) el compromiso que la sanidad pública de la Comunidad de Madrid ha de tener con el conjunto del Sistema Nacional de Salud del que forma parte.

1.2. Los retos y problemas de la Sanidad Pública en la Comunidad de Madrid

La sanidad pública de la Comunidad de Madrid es parte del Sistema Nacional de Salud (SNS), uno de los principales logros de nuestra sociedad,

sin duda el mejor servicio público que tenemos los españoles, y un tesoro colectivo que tenemos la obligación de transmitir a la siguiente generación, con mayores niveles de calidad, eficiencia y solidaridad que lo hemos recibido. El buen funcionamiento general del SNS y el éxito colectivo que supone para nuestra sociedad no debe en modo alguno hacernos caer en la autocomplacencia, porque sus problemas e insuficiencias son también una evidencia que muchos profesionales, pacientes y sus familias comprueban diariamente. La sanidad pública española, junto con sus importantes características positivas (cobertura práctica universal, financiación pública, servicios basados en la Atención Primaria, acceso razonablemente equitativo a todos los avances de la medicina moderna, etc.), tiene problemas muy propios. Problemas que en la Comunidad de Madrid los podemos agrupar en tres grandes grupos: (1) comunes a los sistemas sanitarios de todos los países desarrollados, (2) específicos del conjunto SNS español y, finalmente (3) problemas propios del des-gobierno de la sanidad de Madrid por los gobiernos PP-Aguirre y su subordinación de los intereses públicos al interés privado (político y/o económico). Estos tres grupos de problemas, lejos de ser conjuntos aislados, por su naturaleza se interconectan y potencian mutuamente, agravados en Madrid por el sesgo neoliberal y anti-servicios públicos del gobierno de la Comunidad en los últimos años.

La sanidad de los países desarrollados comparte características, retos y problemas que son comunes, en mayor o menor medida, a todos ellos: aumento de las enfermedades crónicas y el envejecimiento de la población, evaluación e incorporación de nuevas tecnologías, efectividad y calidad de los servicios, dilemas éticos, control de costes y sostenibilidad, etc. Estos problemas siempre los tendremos con nosotros porque son consustanciales a la medicina moderna y a los sistemas sanitarios públicos; forman parte del debate permanente de valores, objetivos sociales e instrumentos para lograrlos de todas las sociedades democráticas.

Otros problemas son muy específicos del sistema sanitario español, algunos son estructurales (ligados a su desarrollo histórico), otros derivan de su cultura interna y del marco político y administrativo en el que se desenvuelve su organización y gestión. Se trata de problemas que terminan afectando negativamente a los pacientes y al trabajo de los profesionales, deslegitimando y erosionando apoyo social de la sanidad pública. Hay dos bloques de problemas especialmente relevantes, tanto por condición de problemas de base como por ser especialmente críticos en la sanidad de la Comunidad de Madrid: (a) la dualización de la cobertura sanitaria y, (b) los problemas de organización y gestión.

1.2.1. El lastre de una sanidad dualizada, especialmente en Madrid

Uno de los temas que más deslegitima al SNS español es su dualización que divide sanitariamente a los españoles en dos grupos muy desiguales: de un lado la inmensa mayoría de la población cubierta por el SNS y, de otro

lado, los grupos que tienen un subsistema sanitario diferente, también de financiación pública: son los colectivos que pertenecen a sistemas especiales de Seguridad Social de los funcionarios de la administración del Estado (MUFACE, MUGEJU, ISFAS) y miembros de profesiones colegiadas (abogacía y arquitectura) con mutuas sustitutorias de la Seguridad Social. Estos grupos son atendidos mayoritariamente por la sanidad privada, en conjunto suman unos tres millones de personas en toda España, pero son especialmente numerosos en Madrid por ser sede del gobierno central; a ellos se suman los miles de ciudadanos de renta alta que contratan seguros médicos privados por diferentes motivos: en total más de un 25 % de la población de Madrid viene a tener una cobertura sanitaria diferente o adicional a la del SNS común que utilizamos la inmensa mayoría de los madrileños. El deterioro de la sanidad pública en Madrid en los últimos años ha contribuido no poco a esta situación, pues la sanidad pública sólo si es percibida como buena será utilizada por las clases medias más exigentes que se pueden permitir otras alternativas; y viceversa: su utilización por estos grupos sociales contribuye a mejorar su calidad, tanto por su mayor nivel de exigencia como por su influencia social y política para lograr recursos y apoyar las reformas necesarias.

En los servicios públicos equidad y calidad están estrechamente relacionados y son interdependientes: un servicio para pobres termina siendo un pobre servicio, y al revés: si todos los grupos sociales utilizan un servicio público se genera una constante presión política y social para que éste mantenga niveles dignos de calidad y recursos. Por ello, un objetivo de gran trascendencia estratégica que desde el Libro Blanco recomendamos vivamente es dar una gran prioridad a que la sanidad pública de Madrid tenga un nivel tal que sea capaz de atender y servir por igual a todos los sectores sociales, como sucede en los países más avanzados. Es preciso revertir el deterioro de la sanidad pública heredado de los gobiernos del PP-Aguirre, mejorándola de tal forma que sea la primera elección natural de los funcionarios estatales cuyo sistema les permite elegir, y que haga innecesaria otra alternativa para las clases medias que se la pudieran permitir.

1.2.2. Problemas de organización y gestión

El Sistema Nacional de Salud español cuenta con activos positivos que comparte con los mejores servicios sanitarios públicos integrados del mundo, entre ellos los que destacan: estar basado en una buena Atención Primaria, su organización territorial y poblacional por Áreas de Salud (que en Madrid deberán ser restauradas), una excelente base de capital humano y profesional en todas las profesiones sanitarias y una dinámica y experiencia valiosa en gestión general, y calidad-efectividad de la práctica médica. Estos rasgos tan positivos, sin embargo, se ven lastrados por problemas de gobierno, organización y gestión, que están además notablemente agudizados en Madrid tras dos legislaturas de desgobierno sanitario.

La raíz de los problemas de organización, gobierno y gestión del SNS se encuentra en el marco organizativo general en el que se mueve la sanidad

pública, que dista mucho de ser el más adecuado para los servicios sanitarios modernos. La organización y gestión del SNS español tiene cinco características generales que son especialmente negativas para su Buen Gobierno:

- **Burocratización por su integración indiferenciada en la administración pública común.** En España la inmensa mayoría de los centros sanitarios públicos y su personal están en la práctica integrados indiferenciadamente dentro de la administración pública común, antes gestionada por el Gobierno Central ahora de las CCAA; siendo los procedimientos propios de la administración pública española muy mejorables para sus propias tareas, cabe pensar lo inadecuados que resultan para gestionar con agilidad y eficacia la complejidad de los servicios sanitarios modernos;
- **Escasa autonomía tanto de los Servicios Autonómicos de Salud como de sus centros.** La gestión eficiente y el buen funcionamiento de los servicios sanitarios precisa un amplio margen de autonomía, tanto a nivel de cada centro e institución (hospitales, Áreas de Salud) como a nivel corporativo, para el conjunto del Servicio Autonómico de Salud; en la actualidad a ambos niveles se carece de la autonomía necesaria para responder con agilidad y eficacia en aspectos tan esenciales como personal o gestión económica;
- **Ausencia (o irrelevancia) de órganos colegiados de gobierno.** Los hospitales e instituciones sanitarias públicas españolas de modelo tradicional son las únicas en Europa que carecen de un órgano colegiado de gobierno -Consejo de Administración, Junta de Gobierno, Patronato- ante el que rinda cuentas el gestor ejecutivo; por su parte los centros nuevos, con “nuevas formas de gestión” y forma jurídica de Fundaciones o Empresas Públicas, tienen órganos colegiados (Patronatos, Consejos de Administración), pero éstos son meramente nominales. La ausencia (o irrelevancia) de un Consejo o Junta que asuma la autoridad superior de las organizaciones sanitarias públicas limita radicalmente sus posibilidades de autonomía y dificulta la profesionalización y estabilidad de los gestores, dos aspectos imprescindibles para su buen funcionamiento;
- **Desprofesionalización y ocupación partidaria de todos los cargos de responsabilidad.** Todos los puestos de gestión en la sanidad pública son de facto de nombramiento político discrecional: desde el Director General del Servicio Autonómico de Salud, a todos los Gerentes de Hospital, Atención Primaria, y otras organizaciones. Es especialmente grave que últimamente esta dinámica llegando en Madrid incluso a los médicos Jefes de Servicio, como ha dejado patente los casos de los hospitales de Leganés y del Ramón y Cajal. Además, al reproducirse los nombramientos discrecionales de directivos hacia abajo en cascada, afectan a toda la estructura de gestión (dirección médica, de gestión, de

enfermería , pudiendo llegar hasta las supervisoras de planta), causando inestabilidad y pérdida de autoridad, con consecuencias muy negativas para los centros sanitarios públicos;

- **Baja cultura de transparencia y rendición de cuentas.** La información pública transparente es una condición crítica de Buen Gobierno, pero la cultura de transparencia democrática y de rendición de cuentas sigue estando escasamente desarrollada en nuestro país, incluida la sanidad pública. Esto es especialmente evidente Madrid, como muestran los retrasos y carencias de las Memorias anuales de sus centros e instituciones y la pobreza informativa de sus portales de Internet

Estas y otras características negativas generales de la sanidad pública española exigen políticas sanitarias reformistas y regeneracionistas, basadas en los valores e ideas del Buen Gobierno. La tensión entre un marco general obsoleto y las necesidades y dinámica de unos servicios sanitarios, cada día más complejos y que están en la vanguardia tecnológica de la medicina moderna, exige emprender reformas de fondo, que en modo alguno pueden limitarse únicamente a nuevas formas de gestión diferenciadas para los centros nuevos, si no que deben incluir al conjunto del sistema sanitario público y a todos sus centros.

Para ello se cuenta con importantes activos, sin duda, el más importante de ellos es que, a pesar de un contexto nada favorable, el SNS ha sido capaz de generar una importante cultura de buena gestión, que no tiene comparación posible en ningún otro sector público español. El éxito de estos esfuerzos se ha visto muy amortiguado por un marco organizativo general inadecuado a la especificidad de la sanidad moderna, pero supone una excelente base de partida para un futuro en el que este marco pueda ser reformado.

1.2.3. Madrid: una sanidad con desgobernada con desconfianza en lo público

La política sanitaria de la Comunidad de Madrid de los últimos años ha agravado todas las patologías que puedan aquejar al modelo general de gestión de la sanidad pública española. Además, ha introducido un estilo propio de desgoberno que se ha traducido en la improvisación de todo tipo de medidas, el abandono de la planificación, la falta de transparencia en las decisiones, cambios erráticos de políticas, sectarismo partidario con interferencias continuas en la gestión y la práctica clínica (Hospital de Leganés), intereses privados que se imponen a los públicos, secuestro de información, falta de transparencia, etc. La gestión sanitaria de los últimos gobiernos de la Comunidad de Madrid se ha caracterizado fundamentalmente por: (1) abandono de la planificación sanitaria, (2) inmovilismo reformador respecto a los centros ya existentes, limitándose la gestión a la ocupación partidaria de los cargos de responsabilidad, (2) gestión temeraria en la fórmula elegida (PFI-PPP) para la financiación y gestión de los nuevos hospitales y (3) importar

a Madrid la fórmula más radicalmente privatizadora de la sanidad pública, el conocido como “modelo Alzira”, para los últimos hospitales nuevos. Los gobiernos del PP-Aguirre han tratado de compensar su escaso interés por mejorar con reformas la sanidad pública de Madrid, y la escandalosa falta de experiencia sanitaria de sus responsables, con un gran despliegue publicitario cuya estrella ha sido la construcción exprés de nuevos hospitales (ocho en la primera legislatura, cuatro planificados para la segunda), siguiendo como único criterio de planificación la intuición la Presidenta sobre su impacto político-mediático, sin análisis previo de necesidades sanitarias, y sin previsión alguna sobre los profesionales necesarios para su funcionamiento o como afectarían al funcionamiento y carga de trabajo de los grandes hospitales ya existentes. El desinterés del gobierno del PP-Aguirre por abordar reformas que mejoren la gestión y los servicios del conjunto de la sanidad, junto con su desconfianza hacia la gestión pública, le ha llevado a dejar a su inercia el grueso de la sanidad pública de Madrid, sin el menor intento de mejorar su gestión. En contraposición a esta pasividad resignada, en los hospitales nuevos aplica, sin molestarse lo más mínimo en explicar qué razonamientos le llevan a ello, dos nuevas fórmulas diferentes, ambas improvisadas y temerarias: hospitales bicéfalos (publico-privados) para los primeros hospitales nuevos, y para los últimos la fórmula valenciana de privatización pura y dura del llamado “modelo Alzira”.

Los hospitales bicéfalos son un invento propio del gobierno PP-Aguirre, están gestionados por dos empresas condenadas a entenderse: una pública responsable de la parte puramente asistencial, y otra privada que lleva todo lo demás (esterilización, mantenimiento, limpieza, servicios administrativos, y un largo etcétera) y es la empresa que asumió la construcción del hospital con la fórmula de financiación privada (PFI-PPP). Dejando a un lado aquí el sobre coste adicional y la gran hipoteca que para las generaciones futuras supone la fórmula de financiación elegida (su cuantía total es imposible calcular por falta de información), hay que destacar lo inédito y arriesgado de gestionar un hospital a través de dos empresas, con los conflictos de todo tipo que ello puede conllevar a lo largo de la vida de un contrato de nada menos que treinta años (!).

Sin explicación alguna de por qué la fórmula de hospitales bicéfalos, que sirvió los primeros hospitales nuevos no sirven ya para los últimos, el gobierno de la Comunidad de Madrid ha importado para éstos el conocido como “modelo Alzira”, una fórmula que por su carácter netamente privatizador y su falta de transparencia solo existía hasta ahora en la Comunidad Valenciana -cuya gestión pública es más conocida por las crónicas judiciales que por sus bondades-. Este sistema supone la entrega de la atención sanitaria pública de la población de todo un territorio a una empresa privada con ánimo de lucro, en régimen de monopolio, a través la fórmula jurídica de concesión administrativa. Los problemas que presenta este modelo son múltiples, tanto teóricos (regulación, asimetría de la información, costes de transacción, monitorización, etc.), como prácticos (dificultad para obviar el oportunismo, conflictos de interés, control por parte del sector público, etc.);

todos ellos suficientemente documentados en Valencia donde la opacidad y falta de transparencia de este modelo es algo más que un escándalo. Un ejemplo de los conflictos de interés a los que puede dar lugar introducción de oportunidades comerciales en sanidad pública es la sospecha de que, detrás del inusitado interés del gobierno PP-Aguirre en la creación del Área Única y en la posibilidad de elección de especialistas en cualquier centro de la Comunidad, podrían estar las compañías concesionarias tratando de expandir su mercado más allá de los límites del Área de Salud que les ha sido inicialmente concesionada. Por ello, es exigible la revisión a fondo los contratos de concesión administrativa existentes, en primer lugar para cumplir con la obligación pública de transparencia y rendición de cuentas, pero también para garantizar el interés sanitario general de la población y el buen uso de los recursos públicos.

Por otro lado, estas dos formas de gestión diferentes para los hospitales nuevos, junto con las ya existentes (centros tradicionales, empresas públicas, fundaciones, centros concertados) han convertido a la sanidad pública de Madrid en un parque temático de formulas de gestión, carentes de evaluación alguna y de dirección y coordinación corporativa común. Si bien desde una perspectiva de interés público nada habría que objetar a la adopción de formulas de tipo empresa pública y fundación para gestionar servicios públicos, su introducción, tal como ha sido realizada, no constituye solución alguna para los problemas de gobierno y gestión del conjunto del sistema sanitario público: (a) por limitarse exclusivamente a los centros nuevos, y no ser posible su generalización al conjunto del sistema sanitario, y (b) por su mal diseño y regulación que dan un carácter meramente formal e instrumental a sus Consejos de Administración-Patronatos y mantienen el carácter político de los gestores, y finalmente, (c) por la ausencia de evaluación alguna que permita aprender de estas experiencias.

Lo reseñado arriba en modo corresponde refleja toda la realidad del desgobierno sanitario de la Comunidad de Madrid, únicamente una visión parcial y sucinta de algunos aspectos relevantes de la organización y gestión sanitaria de los gobiernos del PP-Aguirre en los últimos años. Es claro que la gran desorganización que muestra este panorama, en el que se mezclan intereses económicos, sectarismo partidario e ideológico, descapitalización técnica, y desorientación servicios, etc., requieren cambios y reformas en profundidad, con una aproximación no solo reformista si no regeneracionista que aliente el profesionalismo, que haga bandera de la transparencia, en definitiva que cure con Buen Gobierno los males ocasionados por el desgobierno.

1.3. El Buen Gobierno: principios y valores. Su 11 contribución a revitalizar la Sanidad Pública en Madrid

1.3.1. Sobre el concepto de Buen Gobierno

La expresión Buen Gobierno en el sector público implica, en esencia, políticas y toma de decisiones que sirvan al interés público. Con la definición de Buen Gobierno sucede un poco como con la definición de salud; de la misma forma que entendemos qué es la salud desde nuestra experiencia de la enfermedad, el Buen Gobierno adquiere significado y valor ante sus contrarios: el mal gobierno y el desgobierno, cuya realidad es desgraciadamente bien conocida. Por ello, en ambos casos existe la tentación de definir estos conceptos en base a la ausencia de sus contrarios, enfermedad-incapacidad-dolor en el caso de salud, y corrupción, arbitrariedad, fraude, dictadura, incompetencia, despilfarro (y un largo etcétera) en el caso del Buen Gobierno.

Pero al igual que la salud según la OMS es mucho más que la mera ausencia de enfermedad o dolor, el Buen Gobierno va mucho más allá de la ausencia de corrupción, mala gestión, nepotismo, etc.: el Buen Gobierno implica, por supuesto, “buenos” resultados -lo que no sería poco-, pero no es sólo eso: exige que el proceso de toma de decisiones responda a valores éticos y a principios, y que, además, se ajuste a requisitos de participación democrática, transparencia, rendición de cuentas, respeto a las leyes, etc.

La esencia de la idea de Buen Gobierno son los valores éticos: de ética personal-cívica y de ética política, en definitiva, en virtudes cívicas. Por ello la expresión “Buen Gobierno” aplicada a la sanidad pública de la Comunidad de Madrid, no sólo contiene las claves más importantes para su reforma: tiene también un gran potencial para devolver la confianza en la política a ciudadanos y profesionales, mostrando cómo hacerlo mejor para que las cosas mejoren.

Las ideas y conceptos del Buen Gobierno están de actualidad en todos los ámbitos: en el mundo de las finanzas (a cuya ausencia se atribuye la crisis actual), en la empresa, en las políticas de desarrollo, en el sector público etc. El “Buen Gobierno”, aplicado al sector público, tiene como temas centrales la ética democrática y sus valores de transparencia, rendición de cuentas (accountability), y los objetivos de buscar el interés público con una gestión eficiente y profesional. Por ello el Buen Gobierno es en sí mismo un objetivo, porque responde a valores normativos que indican lo que es obligado, pero también porque es un instrumento de efectividad comprobada en la práctica para lograr eficiencia y calidad en la gestión de lo público.

Valores de ética pública democrática y de servicio público en la sanidad

El Buen Gobierno se basa en la ética pública que establece un patrón moral de carácter general (universal) que define lo que está bien y mal desde la perspectiva de la colectividad, y que obliga a todos los individuos miembros de una sociedad, no únicamente a los responsables políticos y funcionarios. Esta ética se expresa en nuestra sociedad y en todas las sociedades democráticas avanzadas por el corpus moral de las Constituciones que incluyen explícitamente la dignidad de la persona, las libertades y los derechos fundamentales.

Los principios de la ética pública, según M. Villoria, son: (1) Respeto a los derechos humanos (ética pública), (2) El servicio al interés general, (3) Respeto al estado de derecho e imparcialidad en la aplicación de las normas, (4) Eficiencia y uso correcto de los bienes públicos, (5) Participación democrática y atención a las demandas de la ciudadanía, (6) La transparencia en la actuación pública, y (7) La plena rendición de cuentas. Estos principios obligan a todos los ciudadanos, pero los responsables políticos y gestores públicos tienen una especial obligación de ejemplaridad en relación con los bienes y valores que la ética pública protege y expresa. De los principios de la ética pública deriva la ética política, que no es sino ética pública aplicada al gobierno y a la gestión de lo público, de la Administración y de todos sus servicios. Para ello, define principios y reglas que son de obligado cumplimiento para todos los políticos y también para todos los empleados públicos, y aquellos que proveen servicios públicos, cualquiera que sea su estatus laboral o relación con el gobierno, de modo que para ellos, la ética política podría considerarse también ética profesional.

El concepto de Buen Gobierno es el resultado de concretar y hacer operativos los principios de la ética pública, política y profesional, en instituciones, instrumentos y procedimientos, de modo que estos respondan con efectividad, tanto a los requerimientos normativos de los principios, como a la evidencia empírica de su contribución a evitar el mal gobierno y lograr uno “bueno”.

Recientemente el Consejo de Europa ha aprobado sus Recomendaciones para el Buen Gobierno de los Sistemas de Salud. En ellas se afirma que una buena gobernanza influencia positivamente todas las funciones del sistema sanitario, mejorando su desempeño y, en última instancia, los resultados de salud; el esquema conceptual de los valores en el que se basan estas Recomendaciones incluyen los siguientes componentes: (a) Valores fundamentales: derechos humanos, estado de derecho y democracia; (b) Principios del sector salud: universalidad, equidad y solidaridad; (c) Objetivos finales: transparencia, responsabilidad, acceso, participación, eficacia, eficacia, calidad y seguridad. Estas Recomendaciones se concretan en los seis puntos siguientes, referente en el que se inspiran las propuestas de Buen Gobierno sanitario de este Libro Blanco:

1. Leyes y reglamentos para el Buen Gobierno de un sistema de salud

1.3. EL BUEN GOBIERNO: PRINCIPIOS Y VALORES. SU CONTRIBUCIÓN A REVITALIZAR LA SANIDAD PÚBLICA EN MADRID

13

- basado en los valores y principios fundamentales;
2. Promover códigos de conducta para la buena gestión del un sistema de salud;
 3. Seguimiento y evaluación del Buen Gobierno del sistemas de salud;
 4. Gestión de los conflictos de interés en los sistemas de salud;
 5. Un sistema de Buen Gobierno contra el fraude y la corrupción;
 6. Preparación de los profesionales relacionados con la salud para el Buen Gobierno: formación en el Buen Gobierno de los sistemas de salud basado en valores para profesionales sanitarios, administradores, gerentes y políticos.

1.3.2. Valores de ética pública democrática y de servicio público en la sanidad: sus implicaciones

Los principios de ética política y las Recomendaciones del Consejo de Europa para el Buen Gobierno de los Sistemas de Salud, aplicados a la sanidad pública de Madrid, implican tener como referentes para ésta:

- En primer lugar, los valores de cultura democrática y de servicio público, que incluyen: respeto a la ley y a las reglas, búsqueda del interés público, transparencia y rendición de cuentas, eficiencia, equidad, igualdad de trato y oportunidades, participación ciudadana y búsqueda del consenso, regulación de los conflictos de interés, etc.
- En segundo lugar, los valores y principios propios de la sanidad pública que son componentes esenciales de su Buen Gobierno. Entre ellos: universalidad y equidad en el acceso basado en la necesidad médica (y reduciendo al mínimo esperas y retrasos); efectividad, calidad y seguridad; eficiencia y sostenibilidad; centralidad del paciente (atendiendo sus necesidades, preferencias y valores); libertad de elección y autonomía profesional para los sanitarios.

Estos valores y principios tienen implicaciones muy directas en el gobierno y organización de lo público, y piden organizar y gestionar la sanidad con aquellas las fórmulas e instrumentos que mejor los pueden garantizar; para ello, es obligado analizar y tener en cuenta, tanto la experiencia propia, como la de otros sistemas de salud, basando las propuestas de reforma en la evidencia empírica de lo que funciona en términos de efectividad, eficiencia y equidad.

Avanzar en esta dirección implica abrir para la sanidad de Madrid una línea de innovación en la forma de hacer política sanitaria en sintonía con las aspiraciones de ciudadanos y profesionales y con la cultura democrática de los países más avanzados. En la sanidad madrileña, ello implica un cambio radical respecto a la situación actual, un programa de reformas profundas que debieran incluir, entre otras medidas:

- Cambios organizativos, que garanticen mejor rendición de cuentas y más transparencia y participación democrática, a través de nuevos órganos colegiados de gobierno, gestores seleccionados con criterios profesionales (acabando con la privatización partidista de lo público que considera los puestos de responsabilidad como botín electoral);
- Transparencia en todos procedimientos y decisiones, junto una transparencia informativa que haga pública “por defecto” toda información no personal;
- Cauces de participación real para profesionales y ciudadanos, con elaboración participativa y transparente de las políticas (basándolas en informes técnicos abiertos a la consulta, al escrutinio y a las aportaciones);
- Políticas y decisiones basadas en la evidencia contrastable de su efectividad, interés público, eficiencia, etc.

Un corolario de la aplicación de esta filosofía del Buen Gobierno a la sanidad madrileña exige acabar con la actual politización de la gestión sanitaria del día a día; implica también la obligación de sacarla de la dialéctica partidaria gobierno-oposición, abriéndola a una amplia participación ciudadana y profesional. Ello será más factible a través de la creación de unos órganos colegiados de gobierno, bien diseñados y con reglas de funcionamiento adecuadas, que -como demuestra la experiencia de otros países- son perfectamente compatibles con la responsabilidad que corresponde al Gobierno de la Comunidad y con su obligación de rendir cuentas a la Asamblea. Este diseño del gobierno de los centros e instituciones de la sanidad es la única fórmula de eficacia probada para proteger los servicios sanitarios de la dura cultura adversarial y de confrontación que impregna la vida política y que tienen una repercusión tan negativa en la estabilidad organizativa, en la percepción ciudadana, y a la postre, en la calidad y buen hacer de la sanidad pública en nuestro medio.

Finalmente, no cabe minusvalorar el impacto positivo que ello tendría en los profesionales sanitarios: los valores de ética pública conectan muy directamente y potencian los valores y la ética profesional médica y sanitaria, sin la cual no es concebible una buena sanidad. Igualmente, tampoco sería menor su repercusión positiva en la ciudadanía y en los pacientes, a los que tanta angustia causa ver la sanidad, de la que dependen, convertida en campo de batalla político-partidista.

1.3.3. La experiencia de Buen Gobierno de los países más ejemplares en servicios sanitarios públicos integrados, similares al nuestro

Los principios y valores del Buen Gobierno son una guía imprescindible para abordar la reconstrucción y revitalización de la sanidad pública de

1.3. EL BUEN GOBIERNO: PRINCIPIOS Y VALORES. SU CONTRIBUCIÓN A REVITALIZAR LA SANIDAD PÚBLICA EN MADRID

15

Madrid, pero también es obligado aprender de la experiencia propia y ajena, especialmente de aquellos servicios sanitarios que, siendo muy similares al SNS español, son considerados referentes de calidad, eficiencia y servicio público excelente. La experiencia de estos países, fundamentalmente el Reino Unido y los Países Nórdicos, es de gran valor para reflexionar sobre los cambios estratégicos que son precisos en nuestro sistema sanitario público para evitar muchos de sus problemas más específicos (burocratización, secuestro partidario, inestabilidad y politización de los gestores, ausencia de órganos de gobierno y control, de rendición de cuentas, etc.). Entre las características relevantes del gobierno y gestión de estos sistemas, cabe destacar las siguientes:

- Separación y diferenciación entre las organizaciones del sistema sanitario público y la administración pública general, con todo lo que ello implica;
- Existencia de consenso político y social sobre el carácter no no-partidario de la gestión sanitaria pública, en un contexto general en el que toda la administración pública por ley ha de ser políticamente neutral, estable y profesional;
- Generalización de los órganos colegiados de gobierno (Consejos de Administración) a todos los niveles de la sanidad pública (Hospitales, equivalente a Áreas de Salud, etc.); estos Consejos tienen la máxima autoridad y son un cauce de participación democrática y control social y cívico de los servicios públicos;
- Gestores profesionales, seleccionados por su capacidad y experiencia, los cuales responden ante los Consejos y carecen de carácter alguno de nombramiento político;
- Gran autonomía de gobierno y gestión, tanto a nivel central (de los Servicios de Salud respecto a la Administración general), como local (de los Hospital, Áreas, etc., dentro del respectivo Servicio de Salud), ello implica entre otras cosas que los centros emplean a su propio personal;
- Existencia de una cultura política democrática, basada en normas y códigos de conducta, que obligan a un alto nivel de transparencia y a la rendición de cuentas; esta exigencia se extiende a la obligación de justificación, explicación y debate de las decisiones políticas, y a que éstas vayan precedidas de informes (libros blancos) sometidos a conocimiento y discusión pública de ciudadanos y expertos.

Este listado contrasta vivamente con el marco organizativo en el que se desenvuelve nuestra sanidad pública, pero es indudable que responde mejor a principios de transparencia y rendición de cuentas del Buen Gobierno, y que tiene el aval de los hechos en lograr un alto nivel de calidad, de eficiencia y también de equidad (en estos países la sanidad pública es un derecho cívico

igual para todos y utilizada efectivamente por todos los grupos sociales). Un ejemplo interesante de contraste entre la cultura política del gobierno de la Comunidad de Madrid y la de estos países es la dificultad de acceder aquí a la información mientras que es normal poder consultar en Internet las Actas del Consejo de Administración de cualquier hospitales británico; otro ejemplo de este contraste es el ocultismo y falta de transparencia con la que aquí se han realizado los proyectos de hospitales construidos por el sistema PFI-PPP (financiación privada) y la obligación legal en el Reino Unido de comparar esta alternativa con el sistema tradicional. Por todo ello, las propuestas del Libro Blanco para el Buen Gobierno de la sanidad pública de la Comunidad de Madrid se inspiran no solo en los valores y principios generales si no también en la experiencia de los sistemas de salud que funcionan mejor, de España y de otros países.

1.3.4. Cinco ejes estratégicos para el Buen Gobierno de la Sanidad de Madrid, cinco capítulos del Libro Blanco

Los cinco grandes ejes estratégicos que vertebran las propuestas de Libro Blanco para reconstruir y fortalecer la sanidad pública de Madrid son:

1. Hacer de los valores y principios del Buen Gobierno el referente y guía de toda la política sanitaria en Madrid, orientando con ellos y con la mejor experiencia de otros sistema sanitarios su gobierno corporativo y el abordaje de los grandes temas;
2. Situar a pacientes y ciudadanos en el centro de la sanidad pública, planificando, gobernando y gestionando ésta para responder a sus necesidades, demandas y preferencias con la mayor calidad, eficiencia y equidad;
3. Rediseñar la organización y funcionamiento del SERMAS y de sus instituciones y centros de acuerdo con los valores y principios del Buen Gobierno, implantando nuevos órganos colegiados de gobierno y gestión a todos los niveles de la sanidad de Madrid;
4. Revitalizar la Salud Pública, impulsar la prevención, la protección y la promoción de la salud, haciendo de la buena salud y de la calidad de vida ligada a ella, una de las grandes prioridades de toda la política pública de Madrid, incluyendo en ella el medio ambiente, la lucha contra las desigualdades socioeconómicas en salud y la coordinación de los servicios sanitarios y sociales;
5. Buscar un nuevo contrato social para una sanidad pública de calidad y eficiente, con los profesionales, agentes económicos y sociales, y con los pacientes y ciudadanos, tomando como punto de encuentro los valores de la sanidad pública y del Buen Gobierno, para consensuar como reglas de juego democrático la transparencia, rendición de cuenta y buena gestión, gobierne quien gobierne.

1.3. EL BUEN GOBIERNO: PRINCIPIOS Y VALORES. SU CONTRIBUCIÓN A REVITALIZAR LA SANIDAD PÚBLICA EN MADRID

17

Cada uno de estos cinco ejes estratégicos es desarrollado en detalle en un capítulo específico del Libro Blanco. Su selección como los grandes puntos en torno a los cuales se organiza nuestra reflexión y recomendaciones para mejorar la sanidad de Madrid expresa claramente cuáles son los problemas actuales y por dónde pensamos se debe avanzar en su solución. Por otro lado, la formulación de estos ejes estratégicos constituye un enunciado claro de los objetivos que debiera marcarse la sanidad de Madrid, así como de los instrumentos para lograrlos.

1.3.5. Decálogo para el Buen Gobierno de la Sanidad Pública de Madrid

Los valores explicitados arriba, y las mejores experiencias de otros países y sectores en el Buen Gobierno de todo tipo de organizaciones, pero muy especialmente en el de los sistemas sanitarios públicos integrados, ofrecen una base sólida para asumir estas diez líneas de actuación que son diez compromisos clave para el Buen Gobierno de la sanidad de Madrid:

1. **Una sanidad de-para-con los ciudadanos y pacientes, que son sus destinatarios y jueces.** La sanidad pública de Madrid estará pensada, gobernada y gestionada para responder a las necesidades, demandas y preferencias de los ciudadanos y pacientes; ellos son los dueños, destinatarios y los jueces de unos servicios esenciales para el bienestar individual y colectivo, y piedra angular de la justicia y cohesión social;
2. **Consejos de Administración-Gobierno en todas las organizaciones de la sanidad.** Para posibilitar la autonomía de gestión, garantizar la transparencia, la rendición de cuentas, ampliar la participación democrática, y así contribuir a la eficiencia, eficacia y calidad, en los servicios, se implantarán estructuras colegiadas de gobierno (Consejos de Administración-Gobierno) a todos los niveles del sistema sanitario; estos órganos serán la máxima autoridad de sus centros o instituciones y ante ellos responderán los gestores ejecutivos;
3. **Profesionalización de la gestión y de los cargos de responsabilidad.** Para hacer más eficaz, profesional y estable la función directiva, el nombramiento de todos los cargos ejecutivos, de alta dirección, de responsabilidad clínica o gestora, será realizado por procedimientos reglados de selección en los que exista concurrencia pública e intervención de los órganos colegiados de gobierno y de asesoramiento profesional correspondientes;
4. **Autonomía y capacidad gestora para que el Servicio de Salud de Madrid y sus organizaciones puedan responder a su misión.** El esquema actual organizativo y de gobierno del conjunto de la sanidad pública de Madrid será objeto de una profunda revisión, para retomar la planificación sanitaria, organizar Áreas de Salud, y dotar al Servicio Madrileño

de Salud (SERMAS) de toda la capacidad y autonomía que sea precisa para prestar con la mayor calidad y eficiencia sus servicios, así como para desarrollar experiencias piloto que permitan ensayar y evaluar reformas, dar autoridad a los centros para incentivar y premiar la excelencia profesional y la dedicación extraordinaria, así como sancionar los incumplimientos;

5. **Transparencia democrática y rigor técnico en las decisiones.** Para una toma de decisiones más transparente e informada, reforzar la democracia, la participación (social, cívica, política y de expertos), y mejorar la calidad de las leyes y decisiones de política pública, todas las decisiones de importancia deberán contar con libros blancos e informes públicos en los que se analicen los problemas, alternativas y políticas que se proponen, de forma que la lógica de éstas pueda ser conocida, y recibir críticas y aportaciones de todos los ámbitos de la sociedad;
6. **Información pública para la rendición de cuentas y la participación.** Para favorecer la transparencia, la rendición de cuentas y la participación social, política y cívica, toda la información generada por la actividad pública que no desvele datos personales será “por defecto” de dominio público, asumiendo la carga de la prueba el órgano que limite su acceso público;
7. **Ética y ejemplaridad a todos los niveles: Códigos de Conducta y “Buenas Prácticas” donde no llega la norma.** Para potenciar la transparencia, rendición de cuentas, la ética y ejemplaridad en el desempeño de las funciones dentro de la sanidad, se fomentará la existencia de reglas y códigos de conducta específicos para todos los miembros de los órganos colegiados de gobierno y gestores ejecutivos del sistema sanitario, y para los profesionales y profesiones sanitarias con responsabilidades especiales en el sistema;
8. **Participación y asesoramiento profesional a todos los niveles; fomento del compromiso de médicos y enfermeras con el sistema sanitario público.** La sanidad es un servicio prestado por profesionales y la participación e implicación de éstos es esencial para su buen funcionamiento, por lo que, se potenciarán o se crearán estructuras efectivas de participación de los médicos, enfermeras y otros profesionales en la elaboración de políticas sanitarias y en la toma de decisiones, y se buscará activamente con todas las profesiones la revitalización de las organizaciones colegiales sanitarias respondiendo a las necesidades y retos de la medicina del siglo XXI;
9. **Coordinación servicios sociales-sanidad para atender bien a los que más lo necesitan.** La sanidad está muy relacionada con la atención a la dependencia, a los enfermos crónicos, y la atención social a los pacientes con enfermedades mentales, ancianos, y otros dependientes: el Buen Gobierno de la sanidad exige un esfuerzo paralelo en los servicios

sociales, por lo que existirán mecanismos eficaces de coordinación entre sanidad y servicios sociales, a todos los niveles de responsabilidad;

10. **La salud pública objetivo y prioridad de la acción del gobierno y de todas sus políticas públicas.** La salud es la razón de ser del sistema sanitario, pero depende críticamente de todas las políticas públicas, por ello se fortalecerá y revitalizará la Salud Pública de Madrid en todas sus dimensiones y estructuras, llevando sus acciones más allá del sector sanitario, haciendo de la prevención, la protección y promoción de la salud parte importante de la política pública y de las prioridades del gobierno de la Comunidad, buscando para ello el compromiso de ayuntamientos y de todas las organizaciones sociales.

En los apartados siguientes se desarrolla con mayor detalle los puntos más relevantes de este Decálogo: aquellos que afectan más directamente al componente crítico más deteriorado de la actual sanidad pública de Madrid: su sistema de gobierno corporativo. Este desarrollo apunta los aspectos más importantes de los cambios que son precisos sin entrar al nivel de detalle que precisaría su implementación práctica. Esta elaboración corresponde a una etapa posterior y debe ser realizada por iniciativa del gobierno de la Comunidad con grupos de expertos, como ya están haciendo algunas Comunidades Autónomas.

1.4. El Buen Gobierno corporativo del Servicio Madrileño de Salud

El concepto de gobierno corporativo en el sector público se refiere al conjunto de procesos y estructuras con los que se gestiona, controla y rinde cuentas en una organización pública. En una perspectiva más amplia, que sitúe a esta organización pública en relación con otros actores, por gobierno corporativo entenderíamos la gestión agencial de la organización, la estructura y funcionamiento de sus órganos de gobierno, así como los valores, comportamientos y relaciones entre la organización y las personas y entidades con intereses en ella (stakeholders). El Buen Gobierno de lo público, y de un modo especial, el Buen Gobierno de los servicios públicos, constituye uno de los retos más importantes, complejos y apasionantes de las sociedades modernas. El desafío que supone este reto en sanidad no admite comparación con ningún otro sector; además, en los sistemas sanitarios públicos integrados (con financiación y provisión públicas, como el nuestro), tiene características muy especiales, que dependen del marco político y administrativo, y de la cultura y tradiciones del entorno.

Nuestras propuestas para el Buen Gobierno corporativo de la sanidad pública de Madrid tienen como referente los objetivos y valores del Sistema Nacional de Salud, y el Decálogo expuesto arriba. Las buenas prácticas de gobierno, organización y funcionamiento de los servicios sanitarios públicos que proponemos, derivan tanto de los principios y valores generales de

la idea de Buen Gobierno de los servicios públicos, como de la mejor experiencia de los países con sistemas sanitarios integrados públicos de funcionamiento más ejemplar (Países Nórdicos, Reino Unido, Nueva Zelanda).

En el Buen Gobierno corporativo del SERMAS es preciso distinguir dos grandes niveles:

- El marco general (nivel “macro”), aquel en el que se desenvuelve el conjunto de la sanidad pública de Madrid, su entorno político, legal y social, y de un modo más específico los órganos de dirección superior política (Consejería de Sanidad, Dirección General del SERMAS, en cuanto organización central corporativa del mismo).
- El marco más concreto de las diferentes organizaciones que componen el SERMAS (nivel “meso”), como son: las Áreas de Salud, los hospitales, la Atención Primaria y otras organizaciones diferenciadas.

1.4.1. Marco general de buenas prácticas de gobierno para la sanidad pública de Madrid

El Buen Gobierno a nivel del conjunto de la sanidad pública de Madrid (a nivel “macro”) se refiere al entorno político, legal y social en el que ésta se desenvuelve y afecta de un modo más directo tanto a la Consejería de Sanidad como a la Dirección del SERMAS, pero contiene principios válidos para el conjunto de la sanidad. Las recomendaciones para el Buen Gobierno corporativo a este nivel incluyen:

- Desarrollar iniciativas para lograr el consenso profesional, social y político necesario para que la Comunidad de Madrid, a todos sus niveles, disponga de una administración sanitaria eficiente, políticamente neutral, profesionalizada y estable, que las condiciones que hacen posible un sector público de calidad;
- Promover por todos los medios posibles un marco normativo-legal y una cultura política democrática basada en la ética pública, transparencia y rendición de cuentas, en el que, entre otras medidas: *a)* Se cumplan las normas y se sancione su incumplimiento; *b)* Se regulen los conflictos de interés de todo el personal; *c)* Se establezcan medidas para prevenir y sancionar el fraude y cualquier forma de corrupción; *d)* Se obligue con total transparencia a todas las organizaciones a poner a disposición del público la información disponible y, *e)* Se obligue a justificar y rendir cuentas de las decisiones con informes, abiertos a consulta pública;
- Dotar al SERMAS de toda la autonomía de funcionamiento que sea necesaria para el cumplimiento de su misión, tanto en aspectos económicos como de personal, de modo que el SERMAS, tenga su propia dinámica de funcionamiento diferenciada de la Administración general de la

Comunidad Autónoma, pues la especificidad y complejidad de los servicios sanitarios modernos aconseja que éstos tengan un marco organizativo propio, similar al de una empresa pública;

- Promover el debate profesional, social, y político que permita encontrar fórmulas, para: 1) prevenir en la sanidad pública conflictos que puedan afectar negativamente a los pacientes, creando instancias de arbitraje y conciliación en interés de los pacientes y carácter de servicio público especial que tiene la sanidad, 2) acordar fórmulas de negociación laboral y profesional en las que los responsables políticos de la sanidad puedan objetivar y proteger el interés público de ciudadanos y pacientes frente a sus propias debilidades e intereses políticos.

1.4.2. El Buen Gobierno de las organizaciones de la sanidad pública de Madrid

Por su parte todas las organizaciones que forman el SERMAS (Áreas de Salud, Hospitales, Atención Primaria y otras organizaciones diferenciadas) requieren que su Buen Gobierno corporativo incorpore buenas prácticas específicas de organización, gestión y funcionamiento cuyos elementos más importantes son:

- Contar como autoridad máxima de la organización con un Consejo de Administración-Gobierno ante el cual responde el director gerente;
- Gestión profesional, desempeñada por gestores seleccionados con transparencia por su experiencia y capacidad para el desempeño de sus funciones;
- Órganos de asesoramiento y participación profesional activamente implicados con la buena marcha de la organización;
- Todo un conjunto de normas explícitas de funcionamiento que incorporen buenas prácticas de organización y de gestión, así como de gobierno clínico, con especial referencia al buen servicio a los pacientes.

Estas características son esenciales para el Buen Gobierno de todas las organizaciones del SERMAS por su contribución a la efectividad, eficiencia y calidad de los servicios, pero también por su contribución al desarrollo y consolidación de valores de servicio público y profesionalidad en la sanidad pública. Por su importancia e interés cuentan con un desarrollo propio en este capítulo.

1.4.3. El papel crítico de unos Consejos de Administración-Gobierno bien diseñados para el Buen Gobierno de la sanidad pública

Son muchas las razones que justifican la existencia de órganos colegiados de gobierno (Consejos de Administración-Gobierno) en el SERMAS, no siendo la menor el hecho de ser ésta la forma por la que son gobernadas todas las organizaciones complejas. Uno de los argumentos de más peso para re-establecer Consejos de Administración-Gobierno en las organizaciones sanitarias públicas de nuestro país es su contribución potencial a la eficiencia y calidad de los servicios, dando estabilidad, legitimación y profesionalidad a la gestión, y haciendo posible el alto nivel de autonomía que precisan las organizaciones sanitarias modernas. Éstas precisan agilidad y autonomía en su funcionamiento, pero no sería prudente dotar de más autonomía a centros y organizaciones sanitarias sin las posibilidades de mejor control que aporta la existencia de unos buenos Consejos de Administración-Gobierno ante los cuales tenga que dar cuenta el gestor ejecutivo.

Toda propuesta de cambio surge del reconocimiento de los problemas existentes en el estado actual de las cosas y-o del deseo de alcanzar objetivos cuya consecución precisa dichos cambios. En el diagnóstico de los problemas de organización y gestión que tiene la sanidad pública es difícil aislar el factor “gobierno” de las organizaciones sanitarias de otras variables internas y del entorno. Sin embargo, existen sólidos argumentos para afirmar que la ausencia de órganos colegiados de gobierno, con atribuciones similares a las de un consejo de administración, ante el cual responda el gerente y que tenga algún papel en el nombramiento y cese del mismo, tiene mucho que ver con algunos de los problemas actuales de organización y gestión de la sanidad pública en nuestro país, entre ellos:

- la politización partidaria de la figura actual de los directores gerentes, que repercute negativamente en su legitimación y en la estabilidad de la organización;
- el déficit de capacidad de gestión y de autoridad que se manifiesta en no pocos aspectos del tejido organizativo de la sanidad pública, un problema no menor que frecuentemente es pasado por alto;
- la precarización de los cuadros directivos profesionales, especialmente obvio, por ejemplo, en la cadena de gestión de la enfermería, columna vertebral de la organización hospitalaria, cuyos puestos de responsabilidad son en la actualidad discrecionales e inestables (de ida y vuelta).

La puesta en marcha de unos buenos Consejos de Administración-Gobierno en cada una de las organizaciones sanitarias públicas aportaría grandes ventajas potenciales para el SERMAS, pues de ellos cabría esperar:

- La instauración de un referente claro de autoridad, legitimada social, profesional y políticamente; el carácter colectivo y no unipersonal de

los Consejos y por su estabilidad y mayor horizonte temporal al margen de ciclos electorales, contribuiría a ofrecer garantías de buen funcionamiento y de cumplimiento de la misión de las organizaciones sanitarias;

- Mayor capacidad ejecutiva de los gestores y directivos, reforzados en su legitimidad profesional gestora, por haber sido seleccionados de modo abierto, en base a sus capacidades y meritos profesionales, por estar desprovistos de connotaciones políticas partidarias y por estar respaldados por la autoridad del Consejo; esta mayor capacidad de gestión redundaría en un mayor y mejor control de todos los aspectos de la gestión de las organizaciones sanitarias, incluidos algunos actualmente no bien atendidos (absentismo, incumplimientos, bajo rendimiento, estándares de calidad, etc.);
- Una más completa y mejor rendición de cuentas por parte de los gestores que tendrían que responder periódicamente ante un órgano colegiado, compuesto por varias personas y no únicamente ante el eslabón superior en la cadena de mando, como sucede en la actualidad; ello, a su vez, redundaría en una mayor transparencia en todos los aspectos de la gestión;
- Posibilitar un alto grado de autonomía para los centros y organizaciones sin riesgo de descontrol y discrecionalidad; la existencia de un Consejo hace posible un tipo de control más eficaz por parte del mismo, que permite dotar con garantías a las organizaciones sanitarias del alto nivel de autonomía que necesitan para el mejor desempeño de su misión;
- Mayor profesionalización y estabilidad de todos cuadros directivos y mandos intermedios que tan vitales son para el buen desempeño de las organizaciones sanitarias en áreas como: enfermería, gestión económica, gestión de personal, suministros, hostelería, mantenimiento, informática, etc.

Es importante insistir aquí en la gran diferencia existente entre los Consejos de Administración-Gobierno que planteamos en este Libro Blanco como “buenos”, y los que actualmente existen en la Comunidad de Madrid en los hospitales públicos de reciente creación. Los Consejos de Administración-Gobierno que proponemos poco o nada tienen que ver con los actualmente existentes: (1) en primer lugar, son diferentes por los principios y valores a los que responden y la filosofía organizativa y de gestión de lo público que ello implica (transparencia, rendición de cuentas, etc.); (2) en segundo lugar, son muy diferentes en su composición: en los Consejos existentes en la actualidad predominan los altos cargos que por su escasa dedicación a los mismos hacen de los Consejos unos órganos de gobierno meramente nominales; (3) en tercer lugar, son diferentes en sus funciones y en su funcionamiento: la gestión de los nuevos hospitales de Madrid con Consejos de Administración

tiene, en la práctica, características muy similares a la de los hospitales tradicionales, pero incorporando lo peor de ambos mundos: discrecionalidad pseudo-empresarial de una fórmula de gobierno mal diseñada, gerentes de nombramiento discrecional político y la microgestión desde arriba, típica de los hospitales tradicionales.

1.4.4. Características de los Consejos de Administración-Gobierno que planteamos

La filosofía de los Consejos que planteamos en el Libro Blanco para el gobierno de todas las organizaciones que componen el SERMAS (Áreas Sanitarias, Hospitales, organizaciones especializadas) es bien diferente a la actualmente existen en la Comunidad de Madrid en los hospitales que tienen órganos de gobierno colegiado o patronatos. Los Consejos que planteamos, son auténticos órganos colegiados de gobierno de sus organizaciones, y se corresponden con los Consejos (Boards) que existen en la sanidad pública de los países que mejor la gestionan. Su función de auténtico Consejo de Administración, implica para sus miembros un compromiso de dedicación razonable de tiempo al mismo.

Estos Consejos responden a una concepción profundamente democrática de la gestión de los servicios públicos, que cuenta con sólido respaldo de la experiencia de otros sistemas sanitarios, para garantizar que la sanidad pública pueda cumplir su misión sanitaria y social con la mayor eficiencia y calidad. En esta visión, el Consejero de Sanidad, responsable ante la Asamblea y la Presidencia de la sanidad pública, para desempeñar su responsabilidad con mayores garantías, en lugar de gestionar los servicios sanitarios a través de la cadena de mando político directo que existe en la actualidad, la sustituye por una red de órganos colegiados de gobierno. En ello, el Consejo de Administración del SERMAS (que él preside) delega parcialmente su autoridad y funciones, para que gobiernen las organizaciones de la sanidad pública de Madrid, gestionándolas a través de gestores profesionales. Con este esquema, se vuelve a dotar a los hospitales y otras organizaciones del SERMAS de las estructuras de gobierno que existen en todas las organizaciones públicas o privadas de un cierto volumen y nivel de complejidad, acabando con la anomalía escandalosa de unos grandes hospitales públicos sin órgano colegiado gobierno y con gestores de nombramiento político.

Para que éstos nuevos Consejos cumplan adecuadamente su papel es fundamental que en su composición, regulación, funciones y funcionamiento incorporen y respondan, tanto a los principios generales del Buen Gobierno de lo público, como a las características que son comunes a las mejores experiencias y prácticas de gobierno corporativo de los sistemas sanitarios que sirven de referencia por su buen desempeño.

La reforma de los órganos de gobierno y de gestión de la sanidad pública de Madrid requerirá cambios normativos y organizativos, pero el aspecto más crucial para el éxito de esta reforma es lograr un importante consenso social entorno a los valores de ética y servicio público a los que responde, en

torno a la lógica que la inspira, así como sobre las características principales del nuevo modelo de gobierno y gestión. Por ello en este apartado del Libro Blanco presentamos sucintamente alguna de las características que deberían tener los nuevos órganos colegiados de gobierno de la sanidad pública de Madrid. No pretendemos con ello definir un modelo acabado de estructura de gobierno, si no únicamente concretar las características más importantes de los nuevos Consejos, sobre las que habría que basar todo el paquete de medidas, legales, organizativas y de funcionamiento que serán necesarias para hacer operativa la reforma. Estas características son:

- Los Consejos de Administración-Gobierno serán la autoridad máxima de sus organizaciones, pero su autoridad solo podrá ser ejercida a través del Director gerente, que es el único órgano dependiente del Consejo con poder ejecutivo sobre la organización sanitaria;
- Las competencias y responsabilidades de los Consejos serán similares a las que, en general, corresponden a Patronatos y Consejos de Administración de otras organizaciones; ello significa que, dentro del marco corporativo común del SERMAS, sus organizaciones (Área de Salud, Hospitales, Atención Primaria, etc.) podrán tener el margen de autonomía necesario para el cumplimiento de su misión con eficiencia y agilidad;
- El mandato y el compromiso de los miembros de los Consejos estará establecido en la normativa y en los reglamentos. Incluirá velar por el cumplimiento de la misión de su organización (proteger los intereses de ciudadanos y pacientes en relación al servicio sanitario público), cumpliendo y haciendo cumplir la legislación vigente, el presupuesto, la política y objetivos sanitarios de la Consejería de Sanidad, así como las directrices corporativas de los órganos de gobierno y gestión del SERMAS;
- La Presidencia de los Consejos no tendrá carácter ejecutivo pues el responsable ejecutivo de la organización sanitaria será únicamente su Director gerente, quedando la gestión totalmente fuera de la responsabilidad del Consejo y de sus miembros.

1.4.5. Composición de los Consejos de Administración-Gobierno

Un punto especialmente crítico para la legitimidad y efectividad de este tipo de Consejos es un adecuado diseño del mismo, que comprende: (1) su composición (número de miembros, perfil y razón de ser de su presencia en el consejo), (2) los procedimientos para nominar (proponer) y nombrar a sus miembros, requisitos, deberes y obligaciones, (3) funciones del Consejo y sus reglas de funcionamiento, incluida hacia dentro de la organización propia, su

relación con el director gerente de la misma y, hacia arriba, con la dirección corporativa del SERMAS.

En estos temas no existe una evidencia internacional o nacional sólida que apunte hacia las ventajas inequívocas de un modelo determinado de composición de este tipo de Consejos. Por ejemplo, hay países donde los miembros de estos Consejos son elegidos –en todo o en parte– por elección directa de la población a la que estas organizaciones sanitarias sirven (Suecia, Nueva Zelanda, Escocia...), mientras que otros (NHS de Inglaterra) son nombrados discrecionalmente por la autoridad sanitaria.

Sin embargo, el análisis que hemos realizado sobre órganos colegiados de gobierno en los sistemas sanitarios públicos similares de otros países, aunque muestra una notable variedad de modelos, aporta ideas valiosas y permite concluir que hay algunas características comunes que son esenciales para la efectividad de éstos órganos de gobierno, entre ellas destacan: publicidad y transparencia en el funcionamiento, procedimientos claros de rendición de cuentas, apertura a la participación social, neutralidad política partidaria, normas precisas para garantizar comportamientos íntegros y así contar con la confianza de la sociedad y de los profesionales. Como no podría ser de otro modo, estas características forman parte esencial de nuestras recomendaciones para los Consejos de Administración-Gobierno que proponemos.

Ante la diversidad de planteamientos encontrada en otros países y la ausencia de referentes inequívocos, tras no pocos debates y dudas hemos optado por proponer para los Consejos de Administración-Gobierno de las organizaciones de la sanidad pública de Madrid, una composición-tipo en la deberían distinguirse tres tipos de miembros:

1. Representantes de la Dirección corporativa del SERMAS, que normalmente vendrían de sus servicios centrales; su función en el Consejo sería llevar al mismo la visión y líneas estratégicas corporativas de la sanidad pública de Madrid, sus normas e indicaciones, tanto las comunes para toda la Comunidad (referente a cumplimiento presupuestario-gestión económica, gobierno clínico, política de personal), como las concretas y específicas para cada institución u organización;
2. Representantes de los intereses sanitarios de la población local a la que sirve la institución u organización (Área de Salud, Hospital, Atención Primaria); parece conveniente que esta representación sea realizada a través de los Ayuntamientos por los concejales, en cuanto que representantes directamente elegidos por la población;
3. Miembros a título individual: serían personas nombradas por el Consejo de Administración del SERMAS por su contribución personal al Buen Gobierno de una organización sanitaria, dada su experiencia, formación, trayectoria profesional y voluntad-compromiso de servir a la sociedad ejerciendo el voluntariado cívico en un Consejo de la sanidad pública madrileña.

Esta propuesta tipo, dentro de la que caben no pocas opciones diferentes para la composición de los Consejos, es la que –excluida la elección directa por los ciudadanos, como existe en otros países– responde mejor las condiciones y circunstancias de la sanidad pública en la Comunidad de Madrid.

1.4.6. Características de los miembros a título personal de los Consejos de Administración-Gobierno

La correcta elección de estos miembros es un test crucial para el éxito de este modelo de composición de los Consejos. Para ello es esencial transparencia y publicidad, abriendo públicamente la posibilidad de proponer candidatos (nominación abierta), y realizando por parte del Consejo de Administración de SERMAS (que preside el Consejero de Sanidad) los nombramientos con criterios objetivables y equilibrados, evitando conflictos de interés y sesgos de todo tipo. Es importante que esta selección contribuya a que el Consejo tenga una diversidad enriquecedora de experiencias y capacidades, e incluso una cierta “representatividad” social. Para ello, una opción muy positiva para reclutar candidatos a los Consejos es realizar un llamamiento público, solicitando nominaciones por parte de organizaciones sociales, profesionales, vecinales y de personas individuales, sin que ello otorgue representación alguna a las personas propuestas. En la evaluación de candidatos, además de tener en cuenta una buena combinación de conocimientos, experiencia profesional y trayectoria cívico-social ejemplar y relevante para las funciones a desempeñar en los Consejos, sería conveniente buscar personas que, además:

- tengan conocimiento y vinculación con la población local a la que sirve la organización sanitaria para conectar mejor con sus necesidades y preferencias;
- puedan aportar al Consejo diferentes sensibilidades sociales y un pluralidad de valores que refleje los de la sociedad, pues sería un gran fracaso de esta idea que estos nombramientos pudieran ser percibidos como partidistas o sesgados por nada que no sea la capacidad de contribuir al Buen Gobierno de la organización;
- permitan dotar a todos los Consejos de al menos un miembro que sea profesional sanitario de reconocido prestigio y trayectoria profesional de servicio público, con la limitación de que no podrá trabajar en o para la organización de cuyo Consejo sea miembro.

Es importante insistir en el carácter de voluntariado cívico que tiene la función de los miembros a título personal de los Consejos, porque ello enfatiza también que la contribución que se espera de los mismos al Buen Gobierno de las organizaciones de la sanidad pública no es meramente gestora, si no que tiene también un importan componente de cambio cultural: pretende contribuir a rodear a la sanidad pública madrileña de una corriente de afecto social, “desgubernamentalizándola” y haciéndola más cercana y propia de la

sociedad a la que sirve, al implicar a ésta más directamente en su gobierno y gestión. Además, la consideración de servicio público y voluntariado cívico que significaría ser miembro de un Consejo de una organización de la sanidad pública madrileña, permitirá aprovechar para esta importante función social la experiencia, conocimientos y disponibilidad de tiempo del creciente número de personas jubiladas en plenitud de capacidades y con una valiosa experiencia.

1.4.7. Papel de los servicios centrales del Servicio Madrileño de Salud en la nueva estructura de gobierno de sus organizaciones

Este planteamiento de los órganos de gobierno y gestión de las organizaciones de la sanidad pública de Madrid, implica un gran cambio organizativo pero sobre todo cultural, por todo lo que supone de novedoso en la gestión pública no solo en Madrid, si no en el conjunto de SNS español. Se trata de un gran reto de gestión del cambio, con dimensiones políticas, profesionales, sociales y sanitarias; un reto que solo será factible si se convierte en un objetivo prioritario de la política de servicios públicos del gobierno de Madrid (no solo de la Consejería de Sanidad), y si para ello cuenta con todo el apoyo y el liderazgo de la Presidencia de la Comunidad. Además de esta condición política esencial, la implementación de estas reformas hace necesario concretar detalles clave del nuevo modelo de gobierno, poniendo en marcha instrumentos eficaces para su correcto funcionamiento. Algunos de estos detalles son de gran importancia para completar la definición y el carácter de los Consejos que proponemos, como por ejemplo, la protección de la independencia de criterio de todos los miembros de los Consejos para defender el interés de la sanidad pública; esta protección debiera contar con la garantía que supone el que nombramientos y ceses estén sujetos a un procedimiento formal y transparente.

Otro aspecto de gran importancia para el buen funcionamiento del nuevo modelo de gobierno las organizaciones del SERMAS es la reorganización de los servicios centrales de éste, para adaptarlos a la mayor autonomía de su red de organizaciones y al papel que en la misma asumen los nuevos Consejos. De un lado, ello implica reorganizar sobre una nueva base el seguimiento de los contratos de gestión y del desempeño de las organizaciones de toda la red sanitaria. Pero sobre todo implica reorientar una parte importante de los servicios centrales hacia el apoyo técnico de los representantes corporativos del SERMAS en los Consejos de todas sus organizaciones sanitarias para realizar un buen seguimiento del desempeño de estas organizaciones. Además, los servicios centrales corporativos son esenciales tanto para la puesta en marcha del nuevo esquema de gobierno y gestión, como para su buen funcionamiento. Algunas de las tareas críticas para todo ello son:

- La elaboración del conjunto de normas de la nueva forma de gobierno y gestión y de sus órganos respectivos: los Consejos y gerentes pro-

fesionales; normas que deberían incluir todos los aspectos relevantes, como por ejemplo: perfil y características de los consejeros a título personal; procedimientos para su nombramiento y cese; perfil y papel del Presidente del Consejo; Código de Conducta, regulación de todo tipo de conflictos de interés, incompatibilidades, etc.; transparencia y acceso público a las actas de los Consejos, reuniones abiertas, competencias y funciones; reglamento de los Consejos, etc.;

- Fijar las reglas para la puesta en marcha escalonada y por organizaciones piloto del nuevo esquema de gobierno de las organizaciones sanitarias, evaluando las experiencias y fijando calendarios de su extensión a todo el SERMAS;
- Realizar la gestión de apoyo corporativo central a los Consejos y a sus miembros; el apoyo a los Consejos y a sus miembros -especialmente los externos- debiera incluir una formación específica inicial obligatoria para todos los nuevos miembros, preparándoles para su responsabilidad, así como garantizarles el acceso a los medios necesarios para el correcto desempeño de su función en los Consejos;
- Realizar el seguimiento y evaluación del desempeño de las organizaciones sanitarias, que debiera tener carácter periódico y hacerse público con total transparencia. Ello, implica también la coordinación de la red de organizaciones sanitarias, entre otros aspectos, con normas corporativas comunes a todo el SERMAS, de un modo especial sobre rendición de cuentas y estandarización de la información que permita disponer de indicadores comunes sobre actividad, rendimientos, productividad, calidad, costes, etc., haciendo que la disponibilidad de datos posibilite el análisis comparado del desempeño de las organizaciones sanitarias del SERMAS;
- Garantizar el mandato de transparencia y difusión pública de toda la actividad de la sanidad pública de Madrid, incluyendo la de los Consejos a través de intranet e internet, haciendo públicos todos los datos relevantes de los mismos y de su actividad y decisiones, incluyendo toda la información disponible de carácter no personal (ordenes del día, actas aprobadas, documentación de las reuniones, etc.

1.4.8. Gestores profesionales para una gestión profesional

Como ha quedado claro arriba los nuevos Consejos de Administración-Gobierno de las organizaciones que forman la red sanitaria pública de Madrid son la autoridad máxima de las mismas pero sólo pueden ejercer ésta a través del Director gerente que rinde cuentas ante ellos y que de ellos recibe instrucciones. Así pues, el papel del Director Gerente esencialmente no cambiaría en la nueva estructura de gobierno: seguiría siendo el responsable operativo y ejecutivo máximo de la organización. Lo que sí cambia en la nueva estructura es que, en lugar de responder únicamente hacia ar, riba ante

el Director General del SERMAS en la línea de mando político, con la nueva estructura deberá hacerlo ante su Consejo.

Si bien los nuevos Consejos son el pilar más importante y novedoso del Buen Gobierno corporativo de la sanidad pública, su eficacia precisa de gestores profesionales competentes. La profesionalización de la función gestora es el otro componente esencial del modelo de gobierno que proponemos en el Libro Blanco. Requiere que la sanidad pública de Madrid se dote, a todos sus niveles y especializaciones, de gerentes y directivos seleccionados exclusivamente por su trayectoria profesional y su capacidad para el puesto, sin connotación alguna de nombramiento político discrecional. Con ello, el horizonte temporal de gerentes y directivos se desvincularía de los ciclos políticos, garantizando mayor estabilidad y continuidad en la gestión de las organizaciones sanitarias, contribuyendo de este modo notablemente a mejorar su eficacia gestora, su legitimidad y autoridad en las organizaciones sanitarias públicas.

Esta revisión en profundidad de la práctica actual exige disponer de normas claras que regulen la figura de los nuevos gerentes profesionales en todos sus detalles clave: convocatoria pública, sistema de selección, nombramiento, descripción del puesto de gestión, condiciones de empleo y cese, normas y códigos de conducta, conflictos de interés, evaluación, así como el papel de los Consejos en su nombramiento y cese, etc. Porque para que la autoridad de los Consejos sobre los gerentes sea real, aquellos deben tener un papel relevante en el proceso de selección y nombramiento de gerentes, así como la posibilidad de cesarlos, o al menos proponer su cese.

Los planteamientos de transparencia y profesionalización de la gestión de este apartado se refieren más directamente a los Directores gerentes, como responsables ejecutivos máximos de las organizaciones ante los Consejos de Administración-Gobierno, pero han de ser válidos y aplicables a la selección de todo tipo de responsables y directivos de la sanidad pública de Madrid: desde los médicos jefes de unidades clínicas, hasta los directivos y cuadros profesionales de cualquier área o actividad. En todos los casos su selección debe responder a criterios objetivables de experiencia, conocimientos, profesionalidad y adecuación al el cargo, con concurrencia pública y el asesoramiento profesional técnico que corresponda, incluyendo la sanción final de los Consejos en los casos en que así se determine por la relevancia del cargo en la organización.

1.4.9. Asesoramiento y participación de los profesionales: esencial para el Buen Gobierno de la sanidad

Una de las características más importantes de los servicios sanitarios es que son servicios personales profesionales, cuyo centro es la relación de servicio profesional-paciente: toda la compleja estructura y organización sanitaria tiene como razón de ser última facilitar y crear las condiciones más favorables para hacer posible el encuentro clínico-paciente, así como para crear las condiciones en las que esta relación clínico-paciente sea efectiva (logre los re-

sultados buscados) con un alto nivel de eficiencia, de calidad y de satisfacción para pacientes y profesionales.

El carácter profesional de los servicios sanitarios, especialmente en el caso de la medicina, deriva del conocimiento científico y tecnológico, altamente especializado, que solo poseen sus profesionales. Esta base científico-técnica de los servicios sanitarios pide que todas las decisiones de índole política o gestora que afecten a los mismos estén debidamente informadas por el conocimiento y asesoramiento profesional experto correspondiente. De este modo, la pregunta no es si debe haber o no estructuras de asesoramiento y participación profesional, si no cuáles deben ser, cómo organizarlas y qué reglas de funcionamiento deben tener para que contribuyan a la eficiencia y calidad de la sanidad pública, propiciando buenas prácticas y contribuyendo a la identificación de los profesionales con el sistema en el que trabajan.

La naturaleza de la actividad clínica pide que sus profesionales se sientan identificados con el sistema sanitario en el cual ejercen su profesión; por ello existe un amplio consenso en la conveniencia de la participación profesional en todas las decisiones que afectan al ejercicio de la medicina a través de instancias representativas que expresen el consenso profesional sobre los temas de interés. Este asesoramiento científico-técnico es la forma más específica e importante de participación de los profesionales en el sistema sanitario.

El asesoramiento profesional-científico en sanidad tiene al menos dos circunstancias bien diferenciadas que requieren mecanismos y organizaciones diferentes de asesoramiento:

- De un lado, cuando se busca una opinión científico-médica, imparcial y objetiva sobre temas de carácter altamente técnico. En estos casos se precisan Comités Científicos formados ad hoc para tratar el tema en cuestión. Las normas de Buen Gobierno exigen que estos comités, como sucede a nivel de la Comisión de la UE y en los EEUU (ley FACA) estén sujetos a reglas de formación, transparencia, conflicto de intereses, etc. Sería conveniente regular este tipo de asesoramiento técnico y poder contar en la sanidad pública de Madrid con Comités Científicos de este tipo cuando sea necesario.
- De otro lado, el asesoramiento de instancias profesionales estables que deben formar parte de toda organización e institución sanitaria para ofrecer asesoramiento permanente y participar de este modo en la toma de decisiones. Este es el asesoramiento más relacionado con el gobierno corporativo sanitario al que nos referimos a continuación.

La importancia de contar con un buen asesoramiento clínico y científico-médico de los profesionales de la sanidad pública exige reforzar, y en su caso crear, instrumentos y órganos de consulta, transparentes y legitimados, a todos los niveles de la sanidad de Madrid, desde la Consejería y los servicios centrales corporativos del SERMAS, a todas sus organizaciones, formando parte de su estructura y contribuyendo con sus informes y asesoramiento a la toma de todas sus decisiones.

La naturaleza, composición y funciones de los órganos de asesoramiento y participación profesional ha de ser forzosamente diferente a nivel central de la Consejería y Dirección del SERMAS y en las organizaciones de éste:

- A nivel central (Consejería de Sanidad y Dirección General corporativa del SERMAS), las organizaciones colegiales de las profesiones sanitarias son los interlocutores naturales de consulta y asesoramiento profesional, junto con las Sociedades Científicas; además, consideramos conveniente que la Administración sanitaria se dote a este nivel central de una estructura formal de asesoramiento profesional estable, Comisiones Asesoras Técnicas (CATs), que le permitan aprovechar el gran capital de conocimientos y experiencias de los profesionales sanitarios de Madrid;
- A nivel de las organizaciones del SERMAS (Áreas de Salud, Atención Primaria, Hospitales, etc.) el buen funcionamiento de sus órganos de asesoramiento y participación profesional es especialmente importante, por ser el escalón en contacto más directo con los pacientes y por el impacto directo que la opinión profesional debe tener en su funcionamiento. Además, es en este ámbito donde se visualiza mejor el valor de la opinión de los profesionales, contribuyendo a implicarlos y motivarlos al comprobar que opinión es tenida en cuenta. Por ello, el papel de los órganos colegiados profesionales, Juntas Facultativas (Técnico-Asistenciales o Clínicas), y el de las Comisiones de Calidad, etc., ha de ser revitalizado para fortalecer su contribución a la calidad de los servicios, a la participación de los profesionales y a la buena marcha general de la organización sanitaria.

La calidad del asesoramiento profesional, así como identificación e implicación de los profesionales sanitarios con la sanidad pública, está muy directamente relacionada con la percepción del impacto y valor de su opinión profesional tiene en la toma de decisiones. Una de las quejas que más contribuyen a la desmoralización profesional es la sensación de muchos profesionales de que no se cuenta con ellos; no será fácil vencer la gran desconfianza y escepticismo actualmente existente sobre las posibilidades de que esto cambie, y debe cambiar radicalmente para generar otro clima profesional en la sanidad pública de Madrid. Por ello, para que los órganos de asesoramiento profesional cumplan mejor sus objetivos de informar la toma de decisiones e implicar a los profesionales con la sanidad pública, venciendo su desconfianza inicial, recomendamos:

- Hacer públicos sus informes y actas, entendiéndolo que ello puede tener una contribución decisiva a hacer más efectiva, por más visible y transparente, la contribución del asesoramiento profesional a las organizaciones sanitarias;
- Incluir rutinariamente en el Orden del Día de los Consejos de Administración-Gobierno la consideración de las recomendaciones e informes

emitidos por los órganos profesionales de asesoramiento de la organización;

- Tener en cuenta como mérito profesional la participación del personal médico, de enfermería, farmacia, etc., en todos los órganos e instancias de consulta y asesoramiento;

1.4.10. Instrumentos para el Buen Gobierno: sistemas de Buenas Prácticas, Códigos de Conducta, regulación de Conflictos de Interés, prevención y detección de fraude y corrupción

El capital más valioso de un servicio público es la confianza que en él tengan a ciudadanos y profesionales. Como en cualquier otro ámbito, la confianza en sanidad no se da, se inspira. Y los factores clave para inspirarla son los valores de profesionalidad y de servicio público de sus profesionales, y su capacidad para resolver los problemas, en definitiva: hacer bien las cosas, en lo clínico-médico y en lo organizativo. Cada experiencia de ciudadanos y pacientes con los servicios sanitarios (atención médica, contacto telefónico, visita a un familiar ingresado, petición de cita, internet, etc.) cuenta para generar confianza o para perderla; al igual que cuenta la percepción social a través de los medios de comunicación, y la opinión de familiares y amigos; también tiene su influencia la publicidad, como bien sabe el gobierno actual de Madrid que tanto esfuerzo dedica a ella. En cualquier caso, la percepción positiva, o no, del personal sanitario (que conoce la sanidad por dentro) es uno de los factores más decisivos para su imagen pública: si sus profesionales valoran y confían en la sanidad en la que trabajan, también lo harán los ciudadanos. Por ello es un reto especialmente importante superar la desmoralización profesional existente en la actualidad, su desconfianza y escepticismo ante las reformas, sin duda porque hasta ahora han venido de arriba-abajo, y sin otro aval que un *PowerPoint* ocasional.

Para ganar la confianza del personal sanitario y de la sociedad en las reformas del Buen Gobierno es precioso que éstas vayan más allá de los cambios organizativos, a la raíz de los problemas y cuenten con aquellos instrumentos que han demostrado en la práctica su eficacia, tanto para hacer que las organizaciones sanitarias públicas sean modélicas, como para prevenir fallos y situaciones negativas, que puedan minar la confianza de la sociedad y la moral interna de su personal. Sin estos instrumentos operativos es difícil la credibilidad del discurso del Buen Gobierno y que éste tenga impacto real; es preciso evitar las propuestas del Buen Gobierno de la sanidad pública de Madrid sean vistas como meramente retóricas o limitadas a cambios en el organigrama y en el gobierno corporativo. Estos cambios tienen una gran importancia, pero solo serán realmente efectivos si se acompañan de la cultura de valores éticos a los que responden y si traen consigo nuevos instrumentos y métodos operativos para evitar errores y accidentes, prevenir y sancionar incumplimientos, hacer norma de la transparencia y de la rendición de

cuentas, explicitar y actuar ante los conflictos de interés (reales, potenciales o percibidos), prevenir y detectar fraudes y corrupción, etc.

Además: no es razonable esperar resultados diferentes haciendo las mismas cosas o esperar que las cosas mejores únicamente como consecuencia de los cambios en la estructuras de gobierno. Por ello, es preciso impulsar el cambio cultural que requiere el Buen Gobierno apoyándolo con reformas que incluyan instrumentos operativo para el buen funcionamiento de los servicios sanitarios y de toda la organización. Y para ello, una vez más, la experiencia de los servicios sanitarios públicos más ejemplares nos puede servir de guía para avanzar. En la revisión de las normas de funcionamiento de estos servicios de salud (Países Nórdicos, Reino Unido, Canadá, Nueva Zelanda), hemos comprobado que disponen de una regulación extraordinariamente detallada de todos aspectos del funcionamiento sus organizaciones y servicios: tanto a nivel central, como de los centros y de las organizaciones equivalente a nuestras Áreas de Salud; una regulación que está permanentemente actualizada, con participación de los profesionales, y que está además accesible a cualquier ciudadano por internet.

Teniendo en cuenta éstas y otras experiencias, para contribuir al buen funcionamiento de la sanidad pública de Madrid y fortalecer la confianza pública y profesional en la misma, recomendamos poner en marcha entre otros, los siguientes instrumentos operativos:

1. Sistemas normalizados de Buenas Prácticas y la compilación sistemática de Normas y Procedimientos (Policies and Procedures) y de Procedimientos Operativos Estandarizados (POS-Standard Operating Procedures), que ayuden a lograr un alto nivel de calidad en todos los procedimientos;
2. Normativa sobre Conflictos de Interés, aplicable a todo el personal y todo tipo de conflictos de interés que puedan afectar a la sanidad pública de Madrid (inspirando su contenido las normas en vigor en los servicios de salud de Canadá), para aportar la transparencia necesaria en un tema de tanta relevancia en el sector salud;
3. Códigos de Conducta en todos los ámbitos del SERMAS, por su contribución al mejor desempeño de los numerosos aspectos de actividad, tanto profesional como general, que no están contemplados específicamente en las leyes y normas, pero que tienen gran importancia para garantizar conductas éticas y cultura de integridad;
4. Creación de de una Unidad de Prevención y Detección del Fraude y la Corrupción, así como de directrices específicas en este campo, siguiendo el ejemplo del Servicio Nacional de Salud británico y las recomendaciones del Consejo de Europa, pero también como reacción necesaria a los casos de corrupción que ha sufrido la Comunidad de Madrid con el actual gobierno:

5. Introducción de cursos y material de formación para todo el personal que entre a prestar servicios en la sanidad pública de Madrid para conocer sus valores y cultura de servicio, sus reglas y procedimientos, así como sus obligaciones y derechos, especialmente hacia los ciudadanos y pacientes.

1.4.11. Un nuevo estatus organizativo para Servicio Madrileño de Salud y sus instituciones y centros

El gran reto para mejorar la sanidad pública de Madrid es diseñar sus instituciones de modo que funcionen con eficacia. Con notables excepciones, la sanidad pública española y en gran medida la madrileña están incardinadas dentro de la administración pública común mucho más indiferenciadamente de que lo que sería deseable; por ello, una condición para mejorar es asumir que la especificidad de los servicios sanitarios públicos requiere fórmulas organizativas y de gobierno diferenciadas, con su propia personalidad jurídica y todo el margen de autonomía necesario para sus fines, tal como sucede en los países sanitariamente más ejemplares y como han hecho hace años el Servicio Vasco de Salud-OSAKIDETZA, y más recientemente el Instituto Catalán de Salud (ICS). El Servicio Madrileño de Salud debiera seguir ese camino con todas las consecuencias de autonomía corporativa para el mismo en su gobierno y gestión, contando con sistemas propios de funcionamiento, diferenciados de la Administración general de la Comunidad.

Este planteamiento, además de sus ventajas intrínsecas, permitiría integrar todo el variado conjunto de fórmulas de gestión existentes actualmente en Madrid bajo un único marco corporativo, a modo de holding, acabando con la fragmentación organizativa actual de la sanidad madrileña, así como con la paradoja de que partes del SERMAS (sus hospitales empresa-pública o fundación) tengan más autonomía y capacidad de actuar que la cabeza corporativa de la que dependen. En este esquema, como ya hemos señalado, las organizaciones del SERMAS (Áreas de Salud, Hospitales, Atención Primaria y otras) tendrían sus propios órganos de gobierno, haciendo posible, dentro del marco corporativo común, toda la autonomía y capacidad de gestión que necesiten. El Capítulo 4 está dedicado a desarrollar nuestra visión y propuestas para rediseñar y reordenar el SERMAS, sus servicios y organizaciones, incorporando las ideas sobre su Buen Gobierno corporativo expuestas aquí.

1.4.12. Reflexión final sobre el Buen Gobierno corporativo de la sanidad pública de Madrid

Hasta ahora en la sanidad pública madrileña se han ensayado (improvisado más bien) diferentes fórmulas de gestión, algunas claramente temerarias; sigue sin embargo inédita la puesta en marcha de aquellas fórmulas de Buen Gobierno que son las que dan resultado donde los servicios sanitarios públicos funcionan mejor. La aplicación de los valores y principios del Buen Gobierno a la sanidad pública de Madrid será la gran aportación y el gran

cambio de las propuestas del Libro Blanco. No obstante, ni éstas ni ninguna otra propuesta son una panacea: únicamente está comprobado que contribuirían a mejorar mucho las cosas, lo cual no es poco. Son propuestas que tienen una gran capacidad para hacer que organizaciones complejas como las sanitarias funcionen razonablemente bien, y también para adaptarse a los cambios, impulsándolos cuando son necesarios. Por todo ello, es razonable asumir que la sanidad pública madrileña que resultaría de aplicar el Decálogo de Buen Gobierno que proponemos en este Libro Blanco será mucho mejor que lo que ahora tenemos.

El éxito de las políticas sanitarias depende críticamente, entre otros elementos, de su capacidad para lograr un amplio apoyo en sectores claves de la sociedad y políticos, de los profesionales sanitarios y agentes sociales. En definitiva, de reclutar una masa crítica de ciudadanos, profesionales y organizaciones implicadas e identificadas con los valores y objetivos de las reformas. Para lograrlo es preciso un nuevo estilo de hacer política, mejor y de más calidad: más basado en valores, más abierto a la consulta, más riguroso, más apoyado en la evidencia de lo que funciona, más transparente y, en definitiva, más ejemplar, democrático y pegado a las necesidades e intereses de la población. El Buen Gobierno de la sanidad y, en general de lo público, sólo es posible con buena política, pero ésta, a su vez, consiste fundamentalmente en Buen Gobierno.

1.5. El Buen Gobierno de seis áreas críticas para la sanidad pública de Madrid

1.5.1. Reconstruir y fortalecer el capital técnico y planificador de la Sanidad Pública de Madrid

El Buen Gobierno de la sanidad implica conocer y prever las necesidades de salud y de servicios sanitarios de la población, analizar los cambios demográficos y tecnológicos para adecuar a ellos la atención, evitando con ello la improvisación, costos innecesarios y servicios ineficientes. Durante los últimos años la Comunidad de Madrid ha tenido una situación especialmente preocupante por el desmantelamiento intencionado del capital técnico planificador existente en la Administración autonómica, por la ausencia total de cualquier tipo de planificación de los recursos sanitarios, las continuas improvisaciones de medidas con gran potencial de generar situaciones de caos organizativo, como la llamada Área Única, o sobrecostos que hipotecan el futuro como el modelo económico de los nuevos hospitales. Paradójicamente lo único que da la impresión de estar planificado es precisamente la ausencia de planificación. El seguimiento de las decisiones que han ido tomando el gobierno de la Comunidad y la Consejería de Sanidad demuestra que la improvisación y la búsqueda de la rentabilidad política a corto plazo son la norma a la hora de tomar decisiones que se suponen estratégicas; un buen

ejemplo es el diseño y ubicación de los nuevos hospitales que responde más a criterios político-clientelares y financieros que a criterios sanitarios.

Un buen sistema de información sanitaria es imprescindible para conocer la efectividad de los servicios, su desempeño, calidad y eficiencia. Pues bien, con los gobiernos del PP-Aguirre resulta imposible conocer de manera oficial datos sobre lo que está sucediendo en el sistema sanitario. Uno de los causantes de esta situación ha sido la fragmentación y privatización de la red sanitaria, porque las empresas, públicas o privadas, que lo gestionan no dan información alguna sobre su actividad si obviamos la pura y simple propaganda. Pero también la red pública no publica de manera regular, y con el detalle exigible, los recursos utilizados y disponibles y los resultados de su actividad (Ej.: las Memorias anuales se publican tarde y pareciera que más por el trámite que para informar a la sociedad). De esta manera, una información que debería ser patrimonio de todos los ciudadanos que la sufragan, está siendo sistemáticamente secuestrada por los responsables actuales de la administración sanitaria madrileña.

Esta ausencia de información transparente se da también en la toma de decisiones sobre todos los aspectos del funcionamiento del sistema sanitario madrileño. Por trascendentes que sean para el futuro, las decisiones se toman sin ningún tipo de consulta a la sociedad y ni a los profesionales, con criterios desconocidos y según los escasos datos disponibles, ajenos a los requisitos técnicos más elementales, y sin evidencia de su interés público o de su coste-efectividad.

El sistema de información sanitaria que debe tener la Comunidad de Madrid ha de servir para:

- Evaluar el desempeño del sistema sanitario, conociendo el grado de cumplimiento de sus objetivos de equidad, calidad y eficiencia en la provisión de los servicios, así como la evolución del estado de salud de la población a lo largo del tiempo;
- Responder a las necesidades de información de la Administración general de la Comunidad Autónoma, de los órganos gobierno y gestión de la sanidad, así como de ciudadanos, profesionales y expertos;
- Responder a las necesidades de información derivadas de los compromisos con el Sistema Nacional de Salud, ajustándose a los contenidos definidos, a los criterios de normalización y a los acuerdos sobre periodicidad de los datos (dejando Madrid de ser la Comunidad Autónoma incumplidora).
- Ofrecer los indicadores clave del sistema sanitario, de forma tal que permitan orientar las políticas sanitarias y el debate social, político y profesional sobre las mismas;
- Conocer en qué medida la sanidad madrileña responde a las necesidades de salud de la población, el nivel de acceso a las prestaciones, el

grado de satisfacción de los ciudadanos y la magnitud y evolución de las desigualdades socioeconómicas en salud;

- Mostrar el resultado de las intervenciones y actividades de los servicios sanitarios, sirviendo para evaluar la efectividad de las mismas, su nivel de eficiencia y cumplimiento de objetivos.

La planificación es una de las claves de los buenos sistemas sanitarios públicos porque éstos pretenden garantizar la atención sanitaria de toda la población y el acceso equitativo a la misma. Ello necesariamente precisa de una red de servicios sanitarios territorializada, con una distribución adecuada (equitativa y eficiente) de los recursos, según las necesidades sanitarias de la población. Contrariamente a todo lo que se ha venido haciendo durante los últimos años en la Comunidad de Madrid, la planificación territorial de los recursos debe hacerse con transparencia, y con criterios objetivos; para ello es imprescindible contar con la participación y el compromiso activo de los ciudadanos y de sus representantes locales (ayuntamientos) así como con la contribución técnica de los profesionales y expertos.

La falta de transparencia en decisiones de gran calado sanitario y económico, y que hipotecan el futuro, ha sido una de las características principales y más negativa de la actuación de los gobiernos del PP-Aguirre en la Comunidad de Madrid. El SERMAS se está fragmentando en múltiples parcelas entregadas al sector privado, con absoluta falta de transparencia o justificación del por qué de estas decisiones, y sin adecuados mecanismos de control y seguimiento. Está quedando en manos privadas la provisión de cada vez más servicios sanitarios, en muchos casos, como sucede con los laboratorios o las citaciones, pagando a las empresas la prestación de servicios que ya se vienen prestando satisfactoriamente con recursos propios, con lo que ello supone de despilfarro e ineficiencia.

El Buen Gobierno de la sanidad pública de Madrid requiere restaurar su capital técnico de planificación y evaluación de servicios, dotando al conjunto de la sanidad de Madrid de un sistema de información que refleje su realidad y que esté disponible para todos los ciudadanos, profesionales y expertos con la inmediatez que permiten las tecnologías actuales. Avanzar en todo ello, implica, entre otras medidas:

- Reconstruir en la sanidad de Madrid los servicios de planificación con toda la capacidad técnica precisa para el desempeño de sus importantes funciones tanto de planificación poblacional y territorial de los servicios de salud como seguimiento y evaluación de los mismos;
- Fortalecer el sistema de información sanitaria en la Comunidad de Madrid, poniendo de forma transparente y en tiempo real a disposición de los ciudadanos, profesionales y expertos, vía internet, todos los datos, indicadores e información, de manera que sea posible su utilización para estudios, evaluación comparada y análisis;

- Establecer mecanismos claros y obligatorios para justificar argumentalmente la toma de decisiones en temas de trascendencia para la sanidad, a través de libros blancos e informes ad hoc, abriendo un proceso de consulta pública sobre los mismos;
- Reorganizar territorial y poblacionalmente los recursos del SERMAS en base a Áreas de Salud, según se detalla en el Capítulo 4;
- Cumplir fielmente con la obligación de remitir la información de la sanidad de Madrid al Sistema Nacional de Salud, ajustándose en tiempo y forma a los requisitos comunes para todas las Comunidades Autónomas y favoreciendo la comparación del desempeño de la sanidad madrileña dentro del SNS con el de otras Comunidades Autónomas.

1.5.2. El Buen Gobierno en la financiación y gestión económica de la Sanidad de Madrid

El Buen Gobierno en la financiación y gestión económica es condición necesaria para garantizar la sostenibilidad del modelo sanitario público. Los pilares de un modelo viable se asientan tanto en una adecuada política de financiación como en una gestión eficiente del gasto; pero no puede olvidarse que cualquier actuación dirigida a mejorar una u otra debe estar sometida a una restricción básica: no disminuir (y, si es posible, aumentar) la equidad, la calidad y la efectividad de la asistencia prestada. Sin estas cualidades la sanidad pública carece de legitimidad, y sin legitimidad social tampoco puede concebirse un modelo sostenible.

En financiación el margen de maniobra de la Comunidad de Madrid es limitado, pero no inexistente. El modelo de financiación autonómica marca los términos de las acciones posibles a partir del principio de corresponsabilidad fiscal, disponiendo las Comunidades Autónomas de mecanismos de recaudación adicional mediante el uso de la capacidad normativa en distintos tributos. Por otra parte, las Comunidades son soberanas para decidir cómo distribuir el total de recursos disponibles entre sus políticas de gasto, reflejando así cuáles son prioridades. En la Comunidad de Madrid la baja prioridad otorgada a la sanidad por los gobiernos del PP-Aguirre se pone de manifiesto al observar que el presupuesto por persona protegida en el año 2009 se cifraba en 1.182 euros, muy por debajo de la media nacional (1.320 euros). Tan sólo la Comunidad Valenciana registraba una cantidad menor que la de Madrid. Esta misma tendencia se registra en años anteriores, y puede constatarse tanto con datos de presupuesto como con datos de gasto liquidado.

Por otro lado, más allá de cuánto se gaste en la sanidad pública, es necesario que los recursos se empleen eficientemente y evaluar los resultados. Aunque una de las recomendaciones clásicas para racionalizar el gasto sanitario consiste en potenciar la prevención y la promoción de la salud, en la Comunidad de Madrid el peso que suponen los gastos en salud pública sobre el total ha disminuido del 1,8 % al 1,4 % entre 2002 y 2006. Las actuaciones del

gobierno del PP-Aguirre en este ámbito han ido más allá de la reducción del gasto, suprimiendo la propia estructura de la salud pública, como se verá en el Capítulo 2, Madrid Comunidad Saludable.

Financiación y gestión privada: mucho más cara y con peores resultados

En los últimos años, una de las señas de identidad de la gestión sanitaria del PP en la Comunidad de Madrid ha sido la introducción de fórmulas de colaboración con el sector privado en dos formatos controvertidos para los hospitales nuevos: los llamados modelos PFI-PPP (Iniciativa de Financiación Privada-Partenariado Público Privado) y las concesiones administrativas que transfiere al sector privado toda la gestión de los servicios de los hospitales, tanto clínicos como no asistenciales. Estos modelos se han extendido sin que hasta el momento se haya demostrado que suponen una mejora de la gestión y-o una rebaja de los costes. De hecho, la experiencia de otros países apunta a que el coste de los servicios hospitalarios es mayor con estas fórmulas, y que la calidad y la flexibilidad de adaptación a cambios (en la demanda, tecnológicos, etc.) son menores.

Todo parece indicar que el pretendido traslado de riesgos financieros al sector privado que en teoría permiten estas fórmulas no se produce en la práctica, pues las administraciones públicas tienden a aplicar la regla del rescate cuando las empresas con las que contratan presentan problemas económicos. La evidencia empírica disponible parece señalar que las organizaciones públicas obtienen mejores resultados contables, y también mejores resultados sanitarios.

Es obvio que el buen funcionamiento de los modelos citados sólo es posible si se establecen los sistemas de incentivos, de evaluación y de control pertinentes. El objetivo empresarial es la maximización del beneficio, no la mejora de la salud, y sin mecanismos de recompensa o sanción que hagan compatible los indicadores sanitarios con la rentabilidad económica no cabe esperar que el sector privado se comporte de un modo “sanitariamente responsable”. Por otra parte, el hospital no es más que un eslabón de la cadena que constituye el proceso asistencial a los pacientes, y que ha de estar debidamente coordinada, lo cual resulta más difícil cuando cada tipo de atención depende de un proveedor distinto. Además, nada impide introducir en fórmulas más eficientes de funcionamiento dentro de los centros públicos que no vayan acompañados por una pérdida de control de la actividad sanitaria por parte del sector público.

Los citados modelos de gestión tienen un atractivo político indudable, puesto que permiten vender al electorado inversiones en infraestructura muy visibles (hospitales nuevos) sin que los costes financieros se dejen notar a corto plazo (“compre hoy, pague mañana”). De este modo resulta fácil enmascarar unos gastos que tendrán que afrontar gobiernos sucesivos (y, en todo caso, los ciudadanos). Por otra parte, la falta de transparencia en la información vinculada al funcionamiento de estos modelos conduce a la sospecha de

que sus resultados no son los pregonados por el gobierno madrileño. Por ello es necesario promover sistemas de información que permitan la evaluación de estas experiencias de forma sistemática e independiente.

Por lo tanto, la extensión de este tipo de mecanismos de gestión en la CAM puede calificarse, cuanto menos, de imprudente, puesto que no está basada en una evaluación rigurosa de experiencias previas. La progresiva sustitución de hospitales gestionados al modo tradicional por nuevos centros cuyos resultados de gestión se desconocen debería quedar en suspenso hasta que no se tuviera certeza de cuáles son sus repercusiones no sólo financieras, sino también clínicas, de impacto en la equidad y en los indicadores de salud.

La eficiencia requiere Buen Gobierno: económico y clínico

El Buen Gobierno en la gestión sanitaria pública ha de ser, por definición, eficiente, pero como se apuntaba al comienzo del capítulo, no ha de perder de vista que el objetivo final de la sanidad pública es dar respuesta, con equidad, a las necesidades de salud de los ciudadanos. La situación de grave crisis económica y fiscal en la que nos encontramos hace especialmente necesario un compromiso radical con un alto nivel de eficiencia en la gestión sanitaria. La eficiencia en sanidad solo puede lograrse ofreciendo servicios efectivos y de calidad, porque una intervención quirúrgica o una radiografía no indicadas o mal realizadas jamás podrán ser eficientes. Por ello, la necesidad inexcusable de ajustarse a los recursos disponibles ha de ser convertida también una oportunidad para mejorar la gestión económica y la eficiencia de todas las actividades, pero de un modo especial la efectividad y calidad de los servicios clínicos y su utilización de los recursos. En sanidad pública es siempre una obligación ética el uso racional de todos los recursos disponibles, y lo es más, si cabe, en situaciones de crisis; en ellas, la urgencia de realizar ganancias rápidas de eficiencia puede requerir un gran esfuerzo de pedagogía política y sanitaria; este esfuerzo será mucho más creíble y riguroso si cuenta con el plus de legitimidad social y profesional que da un gobierno ético, transparente y profundamente comprometido con la sanidad pública, en el que la sociedad y los clínicos tengan voz y presencia.

El sector sanitario está en continuo cambio por las innovaciones diagnósticas y terapéuticas que se producen cada día, aportando nuevas posibilidades en el tratamiento y diagnóstico de las enfermedades. Pero hay que preguntarse si valen lo que cuestan. En este sentido, es imprescindible que las decisiones, presentes y futuras, sobre las tecnologías sanitarias y prestaciones que se financian públicamente (más allá de las que garantiza la cartera de servicios común del SNS) estén basadas en criterios razonables de coste-efectividad. La experiencia reciente indica que no siempre se ha cumplido esta regla básica. Por otro lado, hay un acuerdo general en la necesidad de revisar la efectividad de muchas de las prácticas clínicas, como demuestra los mil millones de dólares que la administración Obama ha dedicado a este tema. La sostenibilidad de los sistemas sanitarios modernos depende en no poca medida de la calidad de la práctica médica y del Buen Gobierno clínico.

1.5.3. Medicamentos: uso racional de un componente esencial de la Sanidad Pública

La atención farmacéutica es un elemento esencial de los servicios sanitarios, tanto en los tratamientos como en la prevención (vacunas). Además, los medicamentos representan un porcentaje elevado de los recursos destinados a la salud, constituyen un sector puntero en la I+D+I de los países desarrollados, una industria que da empleo a unos 40.000 trabajadores en España, y cuenta con un sistema de distribución de unas 21.166 farmacias, de ellas 2.805 en la Comunidad de Madrid (datos de dic. 2009). El peso económico de los medicamentos en el conjunto de la sanidad pública española es muy importante: 19.8 % del gasto sanitario público total de 2008 (OCDE, 2010); sin embargo su peso es todavía mayor en Madrid, donde representó el 26.8 % del presupuesto final de la sanidad pública madrileña, siendo el gasto farmacéutico de hospitales el 32.4 % del total (Memoria SERMAS 2007-2008). El incremento del gasto farmacéutico es también un aspecto de gran importancia: en la Comunidad de Madrid: ha sido de 8.66 % de 2006 a 2007 y de 8.92 % de 2007 a 2008, sumando 1,898.0 millones de euros en 2008. Estos datos dan al Buen Gobierno de la prestación farmacéutica un papel importante en la sostenibilidad económica de la sanidad pública y son particularmente relevantes en un contexto crisis fiscal y económica, y ante la evidencia de que existe, dentro de las competencias y capacidades de la administración autonómica, un notable margen para incrementar el uso racional de los medicamentos, mejorando la efectividad, la calidad y eficiencia de esta prestación esencial.

Por todo ello, es imprescindible incluir dentro del Buen Gobierno de la sanidad de Madrid estrategias que utilicen a fondo todo el potencial existente para incrementar el uso racional del medicamento, las buenas prácticas de prescripción y la concienciación de profesionales sanitarios y ciudadanos de la importancia de utilizar correctamente los medicamentos. Para ello será imprescindible poner en marcha en Madrid una política farmacéutica que tenga como objetivos lograr resultados en términos de salud, implicando en ellos médicos y pacientes, porque ninguna política farmacéutica puede tener éxito sin contar con los decisores efectivos de la elección terapéutica, los prescriptores. El objetivo de maximizar el incremento social de la salud con el uso terapéuticamente racional y económicamente eficiente de los medicamentos en la sanidad pública de Madrid requiere, entre otras medidas de ámbito autonómico, las cinco líneas de trabajo siguientes:

- Monitorización de la evolución de los patrones de consumo (cantidades) y de sus alternativas y efectos (calidades) remitiendo esta información a los médicos prescriptores;
- Diseño de un marco integral para los médicos que incorpore pautas de prescripción consensuadas profesionalmente según el estado del conocimiento, participación efectiva en las decisiones de política farmacéutica, y una gestión incentivos para los prescriptores, transparente y acorde con los objetivos del sistema sanitario;

- Optimizar las políticas de compras, mejorando la gestión de la prescripción y de la distribución;
- Buscar la implicación activa de los pacientes en el uso racional de los medicamentos;
- Dotar adecuadamente al sistema de salud recursos profesionales para una buena atención farmacéutica (Farmacéuticos de Atención Primaria), así como incrementar la implicación profesional de los farmacéuticos de las oficinas de farmacia con los objetivos del uso racional de medicamentos.

1.5.4. Investigación en salud: clave para el progreso, la calidad y el Buen Gobierno clínico

La investigación en el sector salud constituye un instrumento imprescindible para una atención médica de calidad y mejorar la efectividad y calidad de los servicios. La investigación en salud abarca un amplio campo que incluye investigación básica, clínica, en servicios sanitarios, en salud pública; todos ellos son igualmente importantes pero, en particular, está demostrado que la integración de la investigación con la práctica clínica favorece una mayor calidad de los servicios y una mejor y más rápida implantación de los avances científicos, así como una atención más ética y eficiente a los pacientes.

El progreso científico en biomedicina, la aparición de nuevas enfermedades y los problemas sanitarios relacionados con la mayor esperanza y calidad de vida, hacen de la investigación sanitaria un área tecnológica en alza en todo el mundo, en la que se prevé un fuerte crecimiento en los próximos años. España está teniendo importantes avances en este campo en los últimos 15 años pues la biomedicina supone un 23.73 % de nuestra producción científica y la medicina clínica un 28.92 %, con una presencia muy destacada de la Comunidad de Madrid en este campo. Por todo ello, la investigación en salud ha de tener una gran prioridad en la sanidad de la Comunidad Autónoma, que debe impulsarla en todos sus campos (básica, clínica, de servicios sanitarios, salud pública), coordinando esfuerzos con la universidad, con centros especializados, reconociendo y fomentando su desarrollo compatible de la práctica clínica, tanto en sus hospitales y centros de Atención Primaria, como en Salud Pública.

La Comunidad de Madrid debe tener como objetivo fortalecer la investigación en salud en todos sus niveles. Con especial atención a la investigación que transfiera las ideas innovadoras a la práctica clínica, a través de evaluación de los resultados de la investigación mediante meta análisis, guías clínicas, revisiones Cochrane, y evaluaciones de las tecnologías sanitarias basadas en los principios de la medicina basada en la evidencia (MBE). Igualmente ha de promover la investigación interdisciplinar entre los diversos campos de la biomedicina; y entre la medicina, la ingeniería, las ciencias físicas y matemáticas, las humanidades y las ciencias sociales. Para ello ha de incrementar su

participación en Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud dentro del Plan Nacional de I+D+i, en la Acción Estratégica (AE) específica en Salud, y en las sinergias que ésta promueve Biotecnología. En términos prácticos, avanzar en todo ello implica, entre otras cosas:

- Incrementar la presencia de investigadores básicos en los hospitales, en coordinación con las universidades de la Comunidad;
- Favorecer que un mayor número de clínicos realicen investigación para trasladar el conocimiento a los pacientes y para generar hipótesis desde la práctica asistencial;
- Medidas específicas para formar médicos y especialistas sanitarios en investigación (post-MIR en I+D+i), así como para proveer de formación en medicina y disciplinas clínicas a los científicos;
- Introducir personal técnico de apoyo en gestión de la investigación en salud, para optimizar el trabajo del personal investigador, así como unidades horizontales de apoyo a la investigación en las instituciones sanitarias;
- Impulsar las sinergias en investigación entre centros asistenciales, de investigación y universidades, así como con el sector privado, buscando incrementar la captación de fondos de los programas nacionales y europeos;
- Incrementar la coordinación entre los proyectos e instrumentos impulsados por el gobierno central y los promovidos desde la Comunidad de Madrid en I+D+i en salud;
- Revisión de las normas reguladoras de la investigación en salud, impulsando códigos de buenas prácticas que aumenten la transparencia, las garantías de conductas éticas y prevengan conflictos de interés en relación con la investigación.

La Comunidad de Madrid ha colaborar lealmente y a fondo con la Administración central, utilizando todos los instrumentos que ésta ha desarrollado en los últimos años para impulso y coordinación de la investigación en salud. Entre ellos destacan:

- La acreditación de Institutos de Investigación Sanitaria, como centros singulares de investigación de excelencia, nucleados en torno a hospitales universitarios que incorporan tanto la ciencia básica de las universidades y organismos públicos de investigación, como la capacidad de transferencia de conocimiento a la práctica clínica de la Atención Primaria. Por ello recomendamos estudiar la reforma de los hospitales universitarios y docentes, evaluando su potencial como Institutos de Investigación Sanitaria y así establecer focos de excelencia singular en investigación en salud;

- Favorecer infraestructuras de investigación cooperativa para establecer sinergias entre grupos a través de modelos organizativos innovadores (CIBER, CAIBER, RETICS) que permiten una mayor flexibilidad y operatividad;
- Aprovechar las oportunidades de la Red de Biobancos del SNS y la Red de Innovación en Tecnologías Médicas y Sanitarias, como infraestructuras estratégicas de apoyo a la investigación en salud.

Un requisito adicional importante para avanzar en la investigación y la evaluación es potenciar en la sanidad de Madrid una cultura profesional y organizativa emprendedora, que favorezca la investigación y la innovación (tecnológica, organizativa y de servicios). En definitiva, un entorno en el que surjan líderes clínicos con una visión asistencial, docente e investigadora, que puedan también asumir responsabilidades de gestión en sistema sanitario de Madrid, en sus hospitales y en la Atención Primaria. El cambio de cultura que ello requiere en la sanidad de Madrid se verá muy favorecido por las ideas y propuesta de Buen Gobierno para la misma; y por considerar compatibles y complementarias la asistencia, la investigación, la docencia y la gestión, valorando la visión conjunta y coordinada de estos ámbitos como clave importante de una atención sanitaria de vanguardia, de mayor calidad y también más eficiente.

1.5.5. El Buen Gobierno de las tecnologías de la información y las comunicaciones

Existe un consenso generalizado sobre los beneficios del uso adecuado de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) en sanidad. Beneficios para los pacientes, los profesionales y los responsables de la gestión. Las aplicaciones de las TIC en la sanidad se conoce como Sanidad electrónica (Sanidad-e, *eHealth*), y está demostrado que bien utilizadas, pueden ayudar tanto a mejorar la calidad como a controlar los gastos, razón por la que muchos gobiernos están realizando importantes inversiones en Sanidad-e en los últimos años. Los resultados, al igual que las inversiones realizadas por cada gobierno, han sido muy diversos, pero se han conseguido resultados sorprendentes allí donde los gobiernos han desarrollado estrategias claras con un fuerte apoyo político, han integrado la sanidad electrónica en su política sanitaria, han sabido escuchar a todos los interesados -ciudadanos, pacientes, profesionales y empresas del sector-, y han sido capaces de establecer canales transparentes y estables de comunicación y participación. Desgraciadamente, no ha sido así en la Comunidad de Madrid.

El gobierno del PP-Aguirre ha realizado en este campo una estrategia de escaparate y propaganda centrada en enmascarar con un barniz de TIC las dos grandes decisiones políticas de sus gobiernos: los nuevos hospitales y el Área Única. Ambas políticas se han vendido como grandes avances de las TIC sanitaria cuando la realidad es que llevan más de cuatro años pa-

ra implantar la nueva Historia Clínica Digital en Atención Primaria (AP-MADRID) sin conseguirlo todavía en septiembre de 2010 (cuando se escribe esto), después de ganarse la oposición de todos los médicos de Atención Primaria. En el ámbito hospitalario, los sistemas de información de los nuevos hospitales siguen sin estar integrados con el resto de centros. Y lo que es peor: se publicita a la población la libre elección sin decirle que aún no se dispone de una Historia Clínica Electrónica única en la Comunidad de Madrid, herramienta imprescindible para ser atendido por cualquier profesional en cualquier centro, lo que claramente imposibilitará el pleno ejercicio de tal derecho.

Desarrollo de la Sanidad Electrónica (Sanidad-e) al servicio de la sanidad pública de Madrid

No obstante, revertir la situación es posible. Todavía podemos conseguir que la Sanidad-e aporte grandes beneficios a la sanidad pública de Madrid: atención sanitaria de más calidad, más seguridad para los pacientes, así como modernizar el conjunto del sistema, aumentando su eficiencia. Con la Salud-e podemos lograr unos servicios sanitarios más y mejor adaptados a las necesidades individuales de cada paciente, con instrumentos de gran utilidad para los médicos, enfermeras y demás profesionales sanitarios. Pero para todo ello es necesario que exista un gobierno en la Comunidad que esté dispuesto a asumir un fuerte liderazgo político en esta materia, que entienda la Sanidad-e como parte de una política sanitaria global, transparentemente al servicio de las necesidades sanitarias, y abierta al apoyo y la participación de los profesionales, ciudadanos y expertos. En estas condiciones, las actuaciones que debieran emprenderse en la sanidad pública de Madrid en relación con las TIC y la Salud-e, incluyen:

- **Desarrollar una Estrategia Regional de Sanidad-e centrada en los pacientes e integrada en toda la política sanitaria de la Comunidad de Madrid.** La elaboración de esta estrategia debería: 1) ser un proceso participativo y abierto a ciudadanos, profesionales y empresas del sector; 2) contar con mecanismos estables de comunicación, seguimiento y evaluación, y 3) incluir objetivos concretos y medibles, con calendarios claros y con mención específica a los beneficios que de su puesta en marcha se derivarán para los pacientes, los profesionales y para el conjunto del sistema sanitario.
- **Utilizar las TIC para introducir los cambios organizativos necesarios en la mejora de los servicios sanitarios.** Hasta hace poco los Sistemas de Información Sanitaria (SIS) estaban centrados en la gestión administrativa y económica y escasamente en la atención sanitaria propiamente dicha, o en la gestión clínica. En los últimos años se ha producido un cambio crucial en los SIS, hacia el eje clínico-asistencial, dando un mayor protagonismo a los clínicos, con un importante impulso de los

sistemas de gestión clínica. Estos cambios han permitido el desarrollo de nuevas herramientas como son la Historia Clínica Electrónica y la Receta Electrónica (herramientas que han tenido un desarrollo e implantación deficitaria, incompleta y tormentosa en Madrid).

- **Consolidar y profundizar la orientación hacia la clínica de los SIS**, para posibilitar el acceso a la información clínica, en el momento y lugar que se necesite, asegurando la interoperabilidad de los sistemas, tanto por los profesionales como por los propios pacientes. Estos cambios tendrán un gran impacto en la organización sanitaria y permitirán mejorar los procesos asistenciales, agilizándolos, y facilitando el trabajo de los clínicos.
- **Posibilitar la continuidad, integración y coordinación asistencial.** El perfil más frecuente del paciente actual ya no es el del paciente agudo puntual; el paciente actual más típico es el enfermo crónico, de una o varias patologías que precisan cuidados y tratamientos continuos toda su vida; su atención ya no se circunscribe al hospital o centro de salud, sino que incluye el propio domicilio, centros no sanitarios, diferentes localidades, e incluso en el “espacio virtual”. Las TIC nos abren novedosos canales de comunicación que nos permitirán ofrecer al paciente un modelo asistencial más adaptado a sus necesidades, que garantice en todo momento la continuidad de la atención, y que le permita participar mucho más directamente en su proceso asistencial mediante formas innovadoras de atención que no siempre requieran consulta cara a cara, pero que resuelvan problemas al paciente.
- **Transparencia: acceso y disponibilidad pública de toda la información sanitaria pública.** Durante los últimos años los gobiernos del PP-Aguirre se ha caracterizado por mantener un “apagón informativo” férreo que ha producido una drástica disminución de la información sanitaria disponible, hasta el punto de no ser públicas incluso las grandes cifras del sector. La información de la que dispone el gobierno autonómico, que es generada con fondos públicos, es escamoteada tanto a ciudadanos como a estudiosos y en ocasiones es sustituida por mera propaganda. Una sociedad democrática exige un gobierno abierto, transparente, que ponga a disposición del público toda su información.

El ejemplo de la Administración Obama y más recientemente del nuevo gobierno británico es un referente de buenas prácticas en lo que debe ser un “gobierno abierto” que recomendamos vivamente aplicar a la sanidad pública de Madrid. Las TIC ofrecen todas las potencialidades para poner a disposición de los ciudadanos toda la información pública en el momento que esté disponible, y crear espacios de “gobierno abierto”, permitiendo al ciudadano su participación directa y su implicación en las principales decisiones de política sanitaria.

1.5.6. Madrid, comunidad comprometida con el Sistema Nacional de Salud

El diseño descentralizado del SNS en las Comunidades Autónomas (CCAA) hace de la coordinación entre los Servicios Autonómicos de Salud una necesidad ineludible. La Comunidad de Madrid gestiona la asistencia sanitaria de la Seguridad Social desde el 1 de enero de 2002, y tiene las competencias de Salud Pública desde la aprobación de la Constitución en 1978. Ello quiere decir que el Gobierno de la Comunidad es el responsable directo de toda la sanidad madrileña, aunque ello en modo alguno significa que la Comunidad de Madrid sea una isla sanitaria, aislada del resto de la sanidad española, pues su sistemas sanitarios forma, junto con la del resto de las CCAA del Sistema Nacional de Salud.

La Comunidad Autónoma de Madrid es una Comunidad rica y solidaria. Es rica porque su PIB per cápita alcanza, e incluso supera en algunos puntos, la media de la Unión Europea. Es solidaria porque buena parte de esta riqueza es compartida con naturalidad -sin lamento alguno de injusticia fiscal- con otras CCAA menos desarrolladas (una solidaridad que puede cuantificarse en torno al 10% de la riqueza que se genera en la Comunidad). Una parte importante de esta solidaridad económica de la Comunidad de Madrid con otras CCAA tiene como destino la financiación del SNS. Además, Madrid atiende con orgullo a muchos pacientes que acuden desde cualquier punto de España para recibir atención sanitaria en nuestros grandes hospitales que son referencia por la alta cualificación de sus profesionales y por su desarrollo tecnológico.

Lamentablemente en los últimos años los gobiernos del PP-Aguirre en la Comunidad de Madrid han estado más interesados en ejercer de contrapoder del gobierno central que en cumplir sus obligaciones hacia el conjunto del SNS español. El ejemplo más escandaloso ha sido el desmarque de Madrid en la información sobre listas de espera, midiéndolas con un criterio diferente al consensuado por todas las demás CCAA en Consejo Interterritorial del SNS. Esto no debiera volver a suceder nunca, por cuanto impide disponer de la información homogénea que los ciudadanos merecen y porque, además, pone en cuestión la ciudadanía común sanitaria de todos los españoles que representa el SNS y su Consejo Interterritorial.

El gran peso cuantitativo y cualitativo (científico-médico y tecnológico) de la medicina de Madrid en el conjunto del SNS español hace que el gobierno de la Comunidad deba tener un papel activo dentro del mismo, favoreciendo la coordinación y la solidaridad dentro del conjunto del sistema sanitario español, contribuyendo a su fortalecimiento siendo referente de Buen Gobierno, de excelencia y calidad en los servicios, de satisfacción de la población, y de eficiencia e innovación. Para ello, una de las primeras medidas es predicar con el ejemplo, contribuyendo en tiempo y forma adecuada a los compromisos de todas las CCAA con el Sistema de Información del SNS, aceptando sus criterios, de forma que el desempeño comparativo de los Servicios Autonómicos de Salud de todas las CCAA puedan ser conocidos por

los ciudadanos y profesionales.

En esta misma línea de colaboración activa con todos los Servicios Autonómicos de Salud y con el fortalecimiento de la coordinación y colaboración dentro del SNS, la sanidad pública de la Comunidad de Madrid debe tener un comportamiento ejemplar en:

- Compartir toda su información, conocimiento organizativo y experiencia en todos los campos con los Servicios de Salud de otras CCAA;
- Abrir los sistemas informáticos de la sanidad de Madrid a la interoperabilidad con el conjunto del SNS;
- Impulsar sistemas cooperativos de todo tipo que contribuyan a economías de escala, disminución de costes, evaluación de tecnologías sanitarias y, en general, mejora de la calidad y eficiencia del conjunto del sistema sanitario;
- Participar activamente en proyectos compartidos, foros de intercambio de experiencias, en investigación, formación, servicios clínicos de referencia (pero también de otros ámbitos)
- Aprovechar de diversidad de experiencias que ofrecen los Servicios Autonómicos de Salud para aprender de sus casos exitosos, así como de sus errores;
- Defender dentro del Consejo Interterritorial el compromiso inexcusable de ofrecer a la ciudadanía información comparable sobre el desempeño de todos los Servicios Autonómicos de Salud que permita la rendición de cuentas y el control social del sistema sanitario público español por parte de ciudadanos, representantes políticos y profesionales.

Además, el gobierno de la Comunidad de Madrid ha de jugar un papel institucional activo dentro del Consejo Interterritorial -y en todos los ámbitos de coordinación interautonómica- para favorecer la mayor vertebración y coordinación del conjunto SNS; ello implica impulsar el acuerdo entre todas las CCAA, pero también la construcción a nivel central de estructuras que permitan hacer efectiva la coordinación sanitaria a nivel nacional, dotándola de recursos y mecanismos de intervención adecuados, tanto de carácter económico, como sobre todo de información comparada sobre calidad, efectividad y eficiencia de los servicios sanitarios de todas las CCAA.

El proceso de descentralización de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social (INSALUD) ha sido largo pues ha durado desde 1981 a 2002 y no ha respondido a un esquema planificado desde el principio y tanto en sus tiempos como en sus contenidos e instituciones centrales de coordinación del sistema. Estas carencias han tenido que ser abordadas sobre la marcha, a posteriori, con las dificultades que ello implica. La complejidad de esta situación que afecta a la naturaleza del SNS la podríamos resumir en tres puntos:

1. El derecho a la cobertura sanitaria pública no tiene un tratamiento claro y unívoco en la Constitución española, sino que a ella hacen referencia dos títulos diferentes, el de “Sanidad e Higiene” (que se refería originalmente a la “Salud Pública”), y el de “Seguridad Social”, en el que se encontraba incluida la asistencia sanitaria de más del 80 % de la población cuando se aprobó la Constitución. Una y otras materias han seguido caminos y ritmos independientes para su descentralización, lo que ha conducido a una diversidad administrativa y asistencial generadora de disfunciones.
2. Un proceso de descentralización sin un modelo final definido. La Ley General de Sanidad de 1986, no estableció un diseño acabado del sistema sanitario español en condiciones de descentralización completa, aspecto que tampoco subsanó la Ley de Cohesión y Calidad de 2003. Aunque es la Constitución la que garantiza la solidaridad entre nacionalidades y regiones, el artículo 138 atribuye esta función al Estado en su acepción restringida. Cabría, quizá, superar esta discordancia entendiendo que lo que el Estado, en sentido estricto, ha de garantizar no es la solidaridad en cuanto “principio”, sino su “realización efectiva”, y que la tarea que la Constitución encomienda a las instituciones centrales del Estado es la de fomentar los comportamientos solidarios de las Comunidades Autónomas y combatir los que no lo sean.
3. El Consejo Interterritorial del SNS: un órgano de coordinación insuficiente. Este Consejo, cuyos acuerdos no son obligatorios y solo se toman si existe unanimidad, no es eficiente en el abordaje de las cuestiones centrales del SNS, y su misma dinámica pone de manifiesto la perentoriedad y el reto de mejorar la cohesión del sistema sanitario español. Actualmente, al plantearse la búsqueda de soluciones, cualquier fórmula de coordinación propuesta, sea de carácter general o parcial, tiene que partir de la realidad de diecisiete Servicios Autonómicos de Salud diferentes, sin otra dependencia jerárquica que no sea la de sus propias autoridades autonómicas.

El desarrollo armónico y coordinado del SNS español que debiéramos legar a las generaciones futuras exige trabajar desde todas las Comunidades Autónomas en la elaboración de un Acuerdo en forma de Ley, compartido por Gobierno Central y CCAA que ofrezca una salida racional, equitativa y solidaria a estas situaciones. Es difícil, pero se trata de una tarea central para quienes entendemos que el Sistema Nacional de Salud es uno de los patrimonios más valiosos que compartimos todos los españoles. Dos vías a explorar para ello son:

- La creación de una Agencia del Sistema Nacional de Salud, que podría estar parcialmente inspirada el Consejo Nacional de Salud y Bienestar existente en Suecia, un país también con la sanidad pública descentralizada, y

- La utilización del Senado como espacio de concertación permanente entre el Gobierno de España y las Comunidades Autónomas, dando forma parlamentaria, a los acuerdos alcanzados en el Consejo Interterritorial de Salud.

Avanzar en esta línea de coordinación y fortalecimiento del SNS español debe ser una prioridad política del gobierno de la Comunidad de Madrid. La crisis económica actual, ha puesto en evidencia el papel clave de cohesión y estabilidad social del Estado de Bienestar y su contribución al crecimiento económico, por lo que debiera servir de oportunidad para fortalecer el SNS. Un elemento importante de ello es desarrollar a fondo la coordinación entre los Servicios de Salud Autonómicos, pues diecisiete Servicios Autonómicos de Salud no equivalen a un Sistema Nacional de Salud. Se trata garantizar mejor su sostenibilidad, aumentar su equidad contribuyendo a la cohesión social y haciendo de una buena sanidad pública uno de los pilares del desarrollo social y económico de España.