

El papel de la enfermería en la sostenibilidad de las organizaciones sanitarias visto a través del modelo EFQM

The role of nursing in the sustainability of health organizations seen through the EFQM model

Autores: Félix Rivera Sanz

Dirección de contacto: frivera@riojasalud.es

Fecha recepción: 29/10/2017

Aceptado para su publicación: 07/02/2018

Fecha de la versión definitiva: 18/05/2018

Resumen

Diversos autores destacan la necesidad de la implantación en el sector público de sistemas de gestión de calidad como herramienta para mejorar su sostenibilidad. La crisis económica vivida recientemente ha sometido a las organizaciones a una especie de "crash-test" o test de esfuerzo, que ha sido afrontado desde diversas posiciones usando diferentes herramientas, con la necesidad de buscar la eficiencia y la disminución del gasto. El objetivo de esta investigación ha sido describir el impacto del modelo europeo de excelencia (EFQM) en la sostenibilidad de las organizaciones sanitarias. Para ello se realizó un estudio cualitativo estableciendo una comparación entre dos organizaciones diferentes, la Organización Sanitaria Bilbao Basurto y el Servicio Riojano de Salud, con diferentes grados de implantación del modelo europeo. La metodología elegida fue el método de caso. Para este estudio se entrevistó a personas de las dos organizaciones seleccionadas. Los resultados obtenidos muestran que la implantación del modelo EFQM ha colaborado a producir un cambio cultural en la organización que ha trabajado con él y ha introducido los conceptos fundamentales de la excelencia en el discurso de las personas favoreciendo su orientación hacia la sostenibilidad. Además, en ambas organizaciones estudiadas, a pesar de las diferencias organizacionales y culturales entre ambas, ha surgido de forma destacada la necesidad de dar a la enfermería un papel importante en el futuro de la sostenibilidad de las organizaciones sanitarias.

Palabras clave

Desarrollo Sostenible; Organizaciones; Gestión de la Calidad; Enfermería; Cultura Organizacional.

Abstract

Several authors have talked about the need for the implementation in the Spanish health system of quality management systems as a tool to improve their sustainability. The recently experienced economic crisis has subjected organizations to a crash-test, which has been tackled from various positions and using different tools, albeit with the common need to seek efficiency and decrease of expenditure. The objective of this research was to describe the impact of the European model of excellence (EFQM) on the sustainability of health organizations. For this, a qualitative study was carried out, establishing a comparison between two different organizations with different degrees of implementation of the European model. The methodology chosen was the case method. For this study we interviewed people from the two selected organizations. The results show that the implementation of the EFQM model has helped produce a cultural change in the organization that has worked with it and has introduced the fundamental concepts of excellence in the discourse of people, favoring their orientation towards sustainability. In addition, in both organizations studied, despite the organizational and cultural differences between the two, the need to give nurses an important role in the future of the sustainability of health organizations has emerged prominently.

Key words

Sustainable Development; Quality Management; Nursing; Organizations; Organizational Culture.

Categoría profesional y lugar de trabajo

Enfermero. Responsable de Calidad. Servicio Riojano de Salud

INTRODUCCIÓN

El debate de la financiación y la sostenibilidad parece haber pasado de moda en 2018, pero es solo porque los ajustes presupuestarios ya no son noticia, no porque se haya solucionado el problema de fondo (1). El sistema sanitario actual tiene planteada hoy la necesidad de acometer reformas estructurales que aseguren su sostenibilidad a corto y a medio plazo (2).

El sistema sanitario necesita innovación y profundos cambios en las formas de financiación, gestión y provisión de los servicios. La calidad es, en este sentido, un área crítica para la sostenibilidad. Todo ello exige buena voluntad e implicación para acompañar estos cambios por parte de todos los agentes implicados (grupos de interés) en la prestación de servicios sanitarios como directivos, gestores, clínicos, profesionales, por un lado y de ciudadanos, usuarios y pacientes, comprometidos e informados, capaces de tomar decisiones y corresponsabilizarse en la calidad y sostenibilidad de las organizaciones sanitarias (3).

La Ley General de Sanidad (4) y la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (5) recogen como una de las características fundamentales del Sistema Español de Salud, "la prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados". Además, la Unión Europea recomienda a todos los estados miembros el desarrollo y puesta en marcha de sistemas de mejora de la calidad en los servicios de salud, como por ejemplo el modelo europeo de excelencia (EFQM).

El modelo EFQM se ha implantado a lo largo de los últimos años en diferentes organizaciones sanitarias como herramienta para la mejora continua de estas. En este trabajo se quiere valorar su contribución a la sostenibilidad de las organizaciones sanitarias. Entendiendo sostenibilidad como un concepto relacionado con la capacidad de un sistema para seguir funcionando de forma permanente en todas sus dimensiones y lograr la perdurabilidad en el tiempo de la organización y sus servicios (6).

Por tanto, el objetivo de este estudio es describir el impacto en la sostenibilidad de las organizaciones sanitarias de la implantación del modelo EFQM.

MATERIAL Y MÉTODOS

Investigaciones previas sobre el impacto de la implantación del modelo EFQM en las organizacio-

nes hablan de los beneficios alcanzados por estas. La mayoría de los estudios encontrados son de carácter cuantitativo y se basan en la comparación entre indicadores.

No obstante, las organizaciones sanitarias para ser sostenibles deben satisfacer no sólo las necesidades técnicas (eficacia, efectividad, adecuación, etc.) sino también aspectos relativos a la calidad percibida como: seguridad, fiabilidad, capacidad de respuesta o empatía (7).. Es decir, la calidad se consigue no sólo diseñando, ejecutando y evaluando el proceso operativo asistencial (calidad intrínseca) sino también modificando la impresión que los usuarios y demás grupos de interés (*stakeholders*) tienen sobre la idoneidad de un servicio para satisfacer sus expectativas, es decir, la calidad percibida.

Por tanto, el estudio de la sostenibilidad en las organizaciones sanitarias debería utilizar también un diseño de investigación de métodos mixtos que combinen diferentes enfoques cualitativos (8). La combinación de herramientas favorece encontrar información complementaria y la triangulación (9) completando y mejorando la propia credibilidad de la investigación.

Se optó por elegir el método de caso comparando dos organizaciones. La importancia no radica en el número de casos, sino en el estudio en profundidad de cada uno de ellos y en las evidencias recogidas (10). Para ello se estableció una comparación entre una organización con el modelo implantado y reconocido y otra que no lo ha desarrollado, siguiendo la línea del estudio realizado por Osalan (11) para evaluar el impacto del modelo EFQM en las organizaciones vascas.

Para facilitar un análisis profundo se seleccionaron dos organizaciones sanitarias de características semejantes en cuanto a población de referencia, número de camas, cartera de servicios y financiación (Anexo 1) pero que han enfrentado el tema de la sostenibilidad con diferentes enfoques:

- **Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto, "Modelo EFQM"**: Aporta una visión global de la organización orientada a generar Valor para los Grupos de interés.(6)
- **Servicio Riojano de Salud, "Modelo tradicional"**: Desde una perspectiva de priorización del ahorro y eficiencia en el gasto provocada por la situación de ajustes presupuestarios.

Se eligió una organización perteneciente a la red pública vasca de salud (Osakidetza), la Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto (OSI), y el Ser-

vicio Riojano de Salud (SERIS), siguiendo el criterio de muestreo teórico (12), en el cual el investigador selecciona los casos, basándose en su potencial de contribución.

Para recopilar toda la información relacionada con la investigación y el objetivo de la misma, se aplicaron diferentes técnicas de recolección (10) reduciendo la pérdida de información y mejorando su calidad proporcionando una visión más completa:

- **Búsqueda bibliográfica:** Definición de sostenibilidad y Excelencia. Estado de la cuestión
- **Análisis documental:** Memorias de las organizaciones
- **Observación:** No participativa
- **Entrevistas:** En profundidad semi-estructuradas

Para recabar la información de las personas de la organización se optó por realizar las entrevistas a informantes cualificados (observadores privilegiados). Estas personas cumplen un rol fundamental en la investigación como conocedores expertos del tema que se pretende investigar (13). Se buscaron personas que tuviesen responsabilidades similares y que fuesen representativas y líderes dentro de cada organización.

Para identificar a las personas clave de la organización se contó con la autorización y la ayuda de las direcciones de ambas organizaciones. El número de personas seleccionadas no se determinó a priori sino que se llegó a él por «saturación», cuando el investigador llegó a un punto en que no se obtenían más resultados aunque se siguiese el muestreo (13).

Los entrevistados seleccionados fueron personas involucradas directamente en la gestión y sostenibilidad.

El entrevistador informó previamente a los entrevistados de que los datos generados serían confidenciales y sólo serían utilizados en un producto

académico. Las entrevistas fueron grabadas previa autorización de los entrevistados y transcritas en los días inmediatos para reducir al máximo la pérdida de información.

Para preparar la entrevista se diseñó un guion (Anexo 2) según el esquema propuesto por Francisco Francés (15) que establecía una serie de preguntas abiertas que permiten expresarse a los entrevistados sin perder la orientación hacia los objetivos que se perseguían de la investigación

Todas las entrevistas fueron transcritas literalmente y para su análisis se utilizó el programa Atlas ti. El análisis de la información procedente de las entrevistas realizadas en la investigación se basó en el análisis de discurso (16). Partiendo de los textos de las entrevistas se extrajo la información relevante de lo referido por los entrevistados. La lectura de las entrevistas se realizó en cuatro fases interrelacionadas (15): Lectura intuitiva, temática, contextual y relacional.

La organización y estructuración de la información se llevó a cabo a través de borradores, en las cuales se transcribieron y organizaron los datos con el fin de facilitar la comprensión de los resultados que se iban obteniendo. Además, de manera complementaria, se utilizaron los resúmenes y las observaciones recogidas durante las observaciones participativas y las entrevistas en profundidad en el diario del investigador.

RESULTADOS

En total se realizaron 22 entrevistas en profundidad semi-estructuradas (Tabla 1) con un tiempo promedio por entrevista de una hora y treinta minutos, buscando conocer el discurso de las personas de las organizaciones e identificar aquellos elementos que muestren el tipo de cultura de cada organización (14) en relación con la sostenibilidad.

OSI Bilbao Basurto	SERIS
Subdirección de Calidad	Responsable de calidad del servicio de alimentación
Dirección Médica	Dirección Médica, Subdirección de enfermería, Jefatura de estudios
Dirección de Enfermería	Mantenimiento
Jefatura de Estudios	Hospital de Día
Servicio de Oncología	Hospitalización a domicilio
Unidad de Gestión Sanitaria	Gestión Económica, Formación Continuada
Mantenimiento	Admisión
Hospital de Día Quirúrgico	
Gestión Económica	
Formación Continuada	
Gestión Medioambiental	
Atención al Paciente	

Tabla 1. Perfiles de las personas entrevistadas

Aunque para los entrevistados de ambas organizaciones el concepto de sostenibilidad abarca los aspectos sociales, económicos y medioambientales, cuando se les preguntó por la sostenibilidad de su organización respondieron haciendo referencia al aspecto económico exclusivamente:

“La sanidad tal como la vivimos es complicada porque el envejecimiento, la cronicidad, la renovación tecnológica, que es carísima, el tema de farmacia con cada vez nuevos fármacos que alargan la vida de las personas y mejoran la calidad de vida pero a un coste económico importante” (P02)

Para las personas entrevistadas, las organizaciones por sí mismas son insostenibles. Los recursos son finitos. La organización debe trabajar en conseguir ser más eficiente para que el aumento de la actividad no implique necesariamente un aumento paralelo en el consumo de recursos.

“La sanidad tal como la vivimos es complicada porque el envejecimiento, la cronicidad, la renovación tecnológica, el tema de farmacia con cada vez nuevos fármacos que alargan la vida de las personas y mejoran la calidad de vida pero a un coste económico importante...” (P08).

El sistema sanitario es sostenible siempre y cuando el que da el dinero, la administración pública, tenga dinero para hacerlo. Depende de la prioridad política y de la legislación vigente en cada momento. También depende de la voluntad política la implantación de un modelo de calidad, el nombramiento y el apoyo a un equipo directivo, así como la continuidad en el tiempo de este apoyo.

“El sistema no es sostenible y yo creo que los hospitales serán sostenibles en la medida en que la administración que es la que tiene el dinero pueda dar ese dinero” (P06).

Para los entrevistados, la implantación del modelo EFQM en el caso de la OSI, potenció en la organización una serie de elementos (señalados en azul en la figura1):

- **Método de trabajo:** Ordena y prioriza los procedimientos dotándolos de continuidad y mejorando su eficacia. Proporciona a los profesionales seguridad en la realización de su trabajo, unos objetivos comunes y la unificación de criterios. Todo ello refuerza también la eficacia de los procesos asistenciales.

“El EFQM te permite trabajar de una forma mucho más organizada, básicamente tienes que tener la política y la estrategia”. (P10)

“El EFQM vino muy bien porque me dio una herramienta de trabajo, me ayudó a ordenar, a elaborar protocolos, a saber que eso era bueno” (P09)

- **Consideración de las personas:** Se pone de relieve la necesidad de empoderar a las personas haciéndolas líderes de los procesos y potenciando la labor de los líderes intermedios. Se reconoce la accesibilidad de los líderes y la necesidad de trabajar la satisfacción de las personas.

“Los logros que hemos conseguido son gracias a todos, a los equipos que tienen que estar formados por personas con potencialidades, con conocimien-

tos, con ganas, con inquietudes. Tener capacidad de liderazgo visionario y no encasquetarte en lo que trabajas en el día a día e ir más allá". (P10)

- **Orientación al paciente:** Las personas reconocen al paciente como su cliente principal. Se prioriza lo asistencial sobre todo lo demás. La orientación al paciente busca no solo la satisfacción sino que también favorece que se mejoren aspectos como la seguridad. Por contra se concede poca importancia a la participación de los procesos de apoyo.

"Lo primero son los pacientes, lo importante es cumplir los resultados en todo lo que tiene que ver con lo asistencial" (P08)

- **Colaboración con la sociedad:** El modelo introduce en la organización la idea de pertenencia a un entorno social con el que continuamente está interactuando y al que hay que considerar como factor importante en su sostenibilidad.

"Es un referente y forma parte de la cultura y de la esencia de los bilbaínos...y es muy querido por estos" (P04)

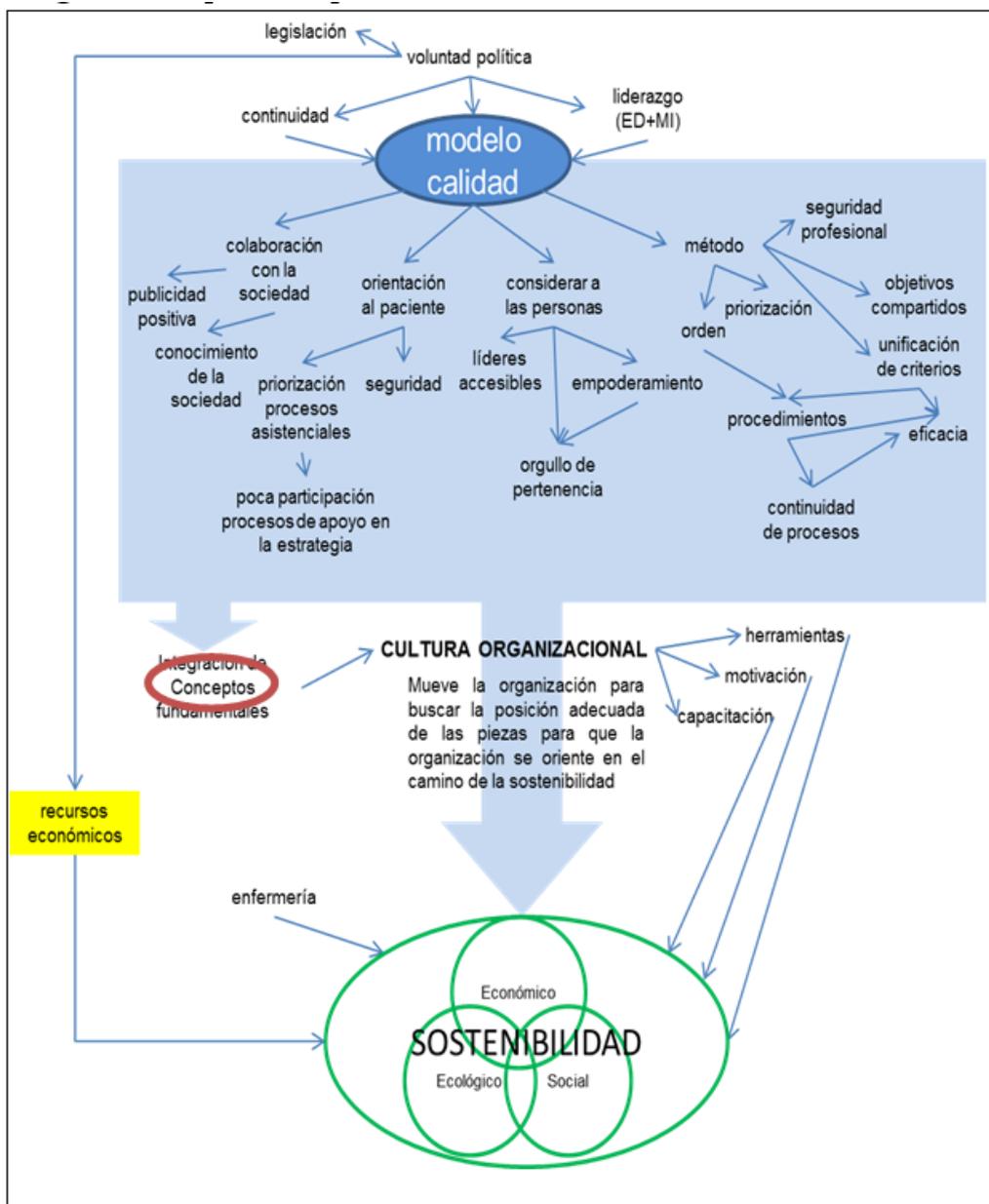


Figura 1. Mapa conceptual OSI Bilbao -Basurto

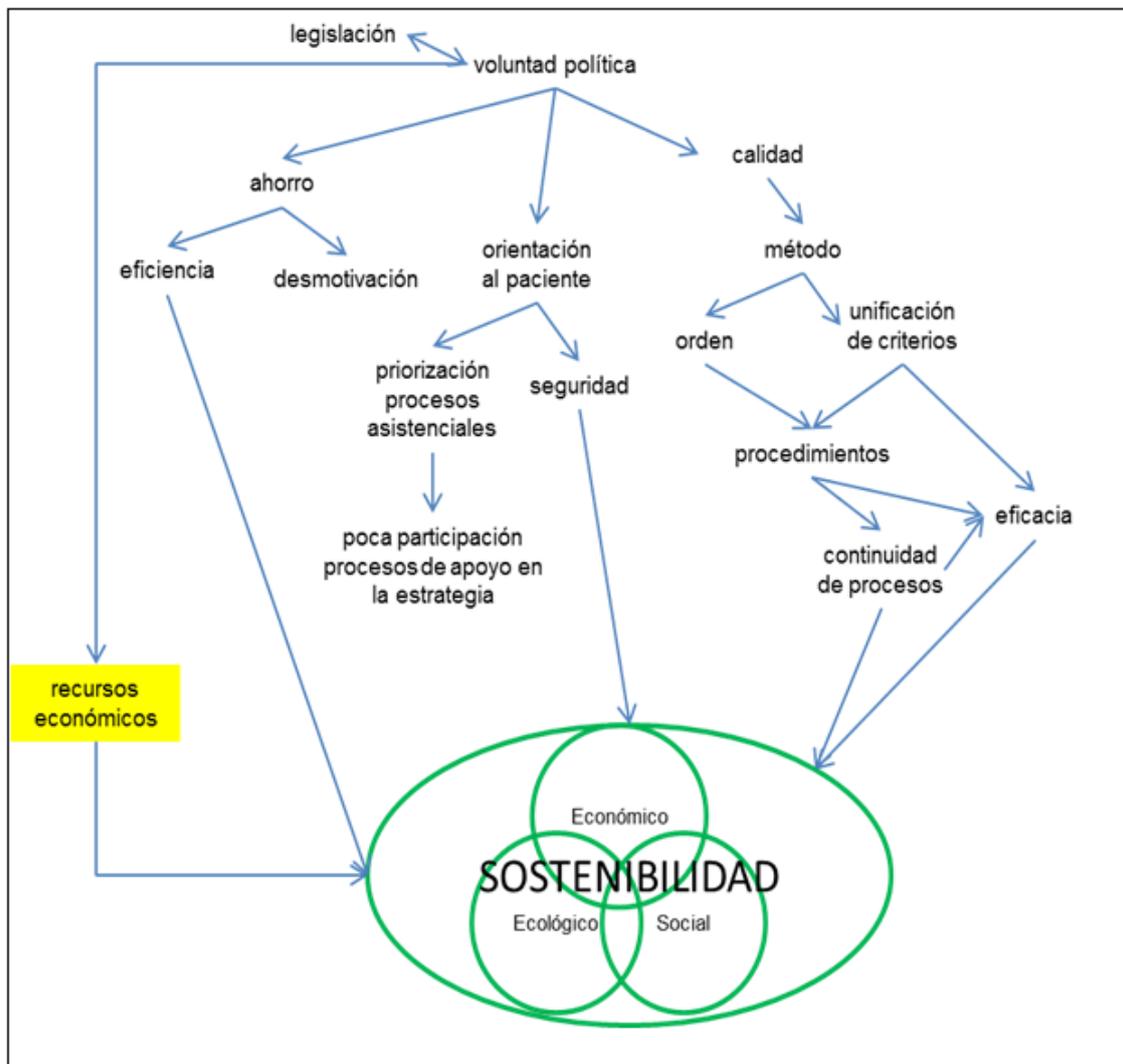


Figura 2. Mapa conceptual SERIS

En las figuras I y II se exponen los mapas de resultados obtenidos en ambas organizaciones. Estos gráficos exponen las categorías identificadas en el análisis del discurso y sus relaciones.

Además la implantación del modelo EFQM ha

introducido en el discurso de las personas entrevistadas (tablaII) en la OSI Bilbao-Basurto, valores comunes (cultura de la organización) que se corresponden con los Conceptos Fundamentales de la Excelencia (10):

- Alcanzar el éxito mediante el talento de las personas: "El empoderamiento de la enfermería es vital para el sostenimiento del sistema sanitario" (P12).
- Añadir valor para los clientes: "El paciente es el elemento fundamental. El enfoque es al paciente y a mejorar continuamente su atención" (P08)
- Aprovechar la creatividad y la innovación: "Hay que aplicar las nuevas tecnologías para que el paciente esté comunicado con el hospital sin tener que acudir, de forma no presencial. Hay que innovar si no el sistema no se sostiene". (P03)
- Liderar con visión, inspiración e integridad: "Un líder te ayuda a echar para adelante miles de historias y moverte a la gente, motivar y crear buen ambiente, ser capaz de encabezar proyecto" (P05)
- Crear un futuro sostenible; "La competitividad siempre va un poco de la mano del dinero.. Pero si creo que podemos ser sostenibles por competitivos" (P010)
- Mantener en el tiempo resultados sobresalientes: "Puede ser sostenible desde el punto de vista de resultados asistenciales, somos buenos. Este es un centro de más de cien años que ha pasado muchas vicisitudes y no se ha hundido con lo cual yo creo que el futuro del hospital como organización está asegurado" (P07)
- Desarrollar la capacidad de la organización: "Este es un hospital que trabaja en equipo, todos ponen de su parte, no hay nadie más que nadie. Todos somos iguales".(P04)

Tabla 2. Verbatims correspondientes con Conceptos Fundamentales de la Excelencia

Transcripción literal de las entrevistas. Análisis mediante Atlas Ti

También manifiestan orgullo de pertenencia y el convencimiento de que la capacidad asistencial y los cuidados dispensados son excelentes. Esto no ocurre entre las personas del SERIS.

"La gente es muy de aquí, muy de Basurto, siente la marca" (P07).

"Este hospital tiene una idiosincrasia propia que hace que la gente tenga mucho sentimiento de pertenencia". (P08)

"Creo que el entorno influye y luego la cultura se va transmitiendo de unos a otros" (P05)

Otro aspecto importante que surge del análisis del discurso de las personas de ambas organizaciones es la importancia que le conceden al colectivo de enfermería (figura1). Según los entrevistados, la enfermería es una pieza clave del futuro. Para ser sostenibles las organizaciones deben adaptarse a los retos que plantean el envejecimiento y el aumento de crónicos para lo que se precisarán profesionales que sean capaces de responder a las necesidades de los pacientes de forma integral y holística. El profesional adecuado para responder a este reto es la enfermera.

"La gran apuesta de los próximos años tiene que ser por enfermería...se está trabajando en dos cuestiones: establecer claramente que las competencias de enfermería tienen que vincularse al seguimiento del crónico, algo propio de enfermería y que la atención tiene que realizarse en su entorno". (P10)

DISCUSIÓN

El carácter universal y la financiación pública hacen que en el Sistema Público Sanitario Español los pacientes, individual y colectivamente, son los que determinan la sostenibilidad de las organizaciones.

Por ello es necesario plantear toda organización sanitaria, como un conjunto de órganos y unidades prestatarias de servicios requeridos por los pacientes y la sociedad en su conjunto, que atienda la capacidad de elegir que tienen los ciudadanos y usuarios, y que sepa adaptarse a la evolución de sus exigencias de calidad en los servicios (8).

Una de las propuestas para lograrlo ha sido la implantación de Modelos de Excelencia Europeo (EFQM).

En el caso de la OSI Bilbao-Basurto (figuraI) las ideas recogidas de los entrevistados describen los atri-

butos de una cultura orientada a la excelencia. Facilitan la creación de una visión compartida y un lenguaje común que conforman una cultura de Excelencia.

Esta cultura proporciona a su vez motivación a las personas y herramientas para la mejora continua, la adaptabilidad y la capacitación (figura1)

Estos resultados están en sintonía con lo expresado en el informe sobre el impacto de la implantación de EFQM en Osakidetza (6) publicado por Osalan que afirma que al comparar organizaciones con algún tipo de reconocimiento EFQM con organizaciones sin ningún reconocimiento EFQM no se pudo evidenciar que el impacto de la implantación del modelo EFQM haya repercutido en la percepción de los pacientes y usuarios.

Por otro lado, las personas de ambas organizaciones han señalado la necesidad de fomentar el papel de la enfermería, tal y como señalan diferentes expertos (17,18), desarrollando sus competencias y favoreciendo la atención a los enfermos crónicos y el desarrollo de actividades de promoción y prevención entre las medidas que han propuesto para garantizar la sostenibilidad del Sistema de Salud.

En línea con lo expresado por los entrevistados, Rafael Bengoa (19) señala que desarrollar nuevos roles profesionales, en particular los de la enfermería, es parte del gran arsenal de herramientas de gestión de las que disponemos para encarar la sostenibilidad.

CONCLUSIONES

El futuro de la salud pasa por crecer en el entorno del paciente, por la adaptación de los sistemas sanitarios a las nuevas realidades que incluyen el envejecimiento de la población, el aumento de la cronicidad, el uso de las nuevas tecnologías y formas de gestión como EFQM.

El estudio ha demostrado que el modelo EFQM aporta una serie de valores fundamentales a la organización que provocan un cambio cultural y la colocan en el camino de la sostenibilidad, en línea con lo que expresa Bob Doppelt (20): "la visión de la sostenibilidad da lugar a un conjunto compartido de creencias y de imágenes mentales comunes, y debería mostrar una imagen positiva del futuro".

A pesar de que el trabajo no estuviese centrado en la enfermería y que se realizase con diferentes tipos profesionales, se constató que la enfermería era considerada una de las piezas fundamentales para el futuro del sistema sanitario. Los resultados

obtenidos no hacen sino reforzar lo que otros autores y expertos en gestión de gran reconocimiento ya habían manifestado.

El camino hacia la sostenibilidad parece pasar por rediseños organizativos asistenciales en los que la clave de la eficiencia está en ofrecer un sistema más versátil, adaptado a cada nivel de complejidad, que acerque al paciente al proveedor más adecuado en cada caso. Esto hace necesaria una potenciación del desarrollo del marco competencial enfermero para dar respuesta a las nuevas necesidades basadas en conceptos como cronicidad, complejidad clínica, vulnerabilidad o fragilidad desde la perspectiva holística de los cuidados que ofrece la enfermería.

La sostenibilidad del Sistema Sanitario Público necesita del concurso de la enfermería y esta a su vez debe buscar su desarrollo profesional implicándose y asumiendo el rol que la sociedad y los expertos le reclaman. La enfermería es esencial para que el sistema sanitario se adapte a las nuevas necesidades y expectativas de los diferentes grupos de interés.

Los posibles sesgos y las limitaciones de este estudio tienen que ver con que la sostenibilidad de la sanidad pública es un tema que lleva aparejado un importante componente ideológico. A pesar de ello, se ha tratado en todo momento de tratar de una forma lo más objetiva posible todos los puntos de vista.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sevillano E. La sostenibilidad del sistema sanitario público, un debate aparcado. EL PAÍS 24/6/2016. Disponible en: http://politica.elpais.com/politica/2016/06/22/actualidad/1466618237_570934.html 4/7 (consulta: 24/06/2017)
2. Arratibel P. La transformación sanitaria: el camino hacia la sostenibilidad. XII Jornadas de Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios. Huesca 2014. Disponible en: <http://www.fundacionsigno.com/archivos/20160118181559.pdf> (consultada 6/10/2017)
3. Gutierrez R, Peñalver R. El futuro de la Calidad Asistencial. Manual de Calidad Asistencial. SESCAM. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha; 2009
4. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE núm. 102, de 29/04/1986
5. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE núm. 128, de 29/05/2003.

6. CEG- Club de Excelencia en Gestión. Guía de interpretación para el Sector Sanidad. Modelo EFQM de Excelencia 2013. Madrid: Club excelencia en gestión; 2014
7. Lucena JJ, Ling D. Análisis multi-stakeholders como estrategia de responsabilidad social corporativa en el contexto sanitario. Ética y Responsabilidad ante la crisis. Madrid: Ediciones S.C. 2010
8. Wagner C et al .The associations between organizational culture, organizational structure and quality management in European hospitals. International Journal for Quality in Health Care 2014; Volume 26, Number S1: pp. 74–80
9. Bernard HR. Social Research Methods: Qualitative and quantitative approaches. Thousand Oaks: Sage Publications; 2013
10. Yin R. Case Study Research, Design and Methods. 4th edition. Thousand Oaks: Sage Publications; 2009
11. Matthies C, García M, Letona J, De la Rica JA, González R, Nuño R et al. Impacto de la implantación de EFQM en Osakidetza. Vitoria: Osteba; 2016. Disponible en: www.euskadi.eus/publicaciones
12. Ritchie et al. Longitudinal Field Research: Theory and Practice". Organization Science 2013,vol. 1, no. 3, pp. 267-292
13. Batthyány K, Cabrera M. Metodología de la investigación en Ciencias Sociales. Apuntes para un curso inicial. Universidad de la República. Montevideo. (consultada: 28/05/2017). Disponible en: www.universidadur.edu.uy/bibliotecas/dpto_publicaciones.htm
14. Schein EH. Organizational Culture and Leadership. San Francisco: John Wiley & Sons.2004
14. Francés F. Técnicas de Investigación Social. Departamento de Sociología II. Universidad de Alicante. (Consultada: 9/09/2017) Disponible en: http://personal.ua.es/es/francisco-frances/materiales/tema4/la_entrevista_en_profundidad.html
15. Calsamiglia H, Tusón A. Las cosas del decir: Manual de análisis del discurso. 1ª ed. Barcelona: Ariel; 1999
16. Sánchez, M. Rey J, Martín M, Santos B, Romero R, Ferrer R et al.Sostenibilidad de la sanidad pública en España: hay alternativas a la privatización sanitaria. Fundación 1º de Mayo. CCOO. Colección Estudios, Nº67. Madrid:2013
17. Gutiérrez-Sequera JL, Serrano-Ortega N. Los cuidados y la sostenibilidad del sistema sanitario público. Enferm Clin. 2014;24(6):311---314
18. Bengoa R. Gobierno Clínico: Organización y Gobernanza. Conferencia Plenaria. XXXIV congreso nacional de la sociedad de calidad asistencial. Córdoba: octubre 2016.
19. Doppelt B. Leading change toward sustainability. A change management guide for Business, Government and Civil Society. Sheffield: Greenleaf Publishing Limited.2003

AGRADECIMIENTOS

Gracias a todas las personas, de la OSI Bilbao-Basurto y del Servicio Riojano de Salud, que han participado en este estudio, y en especial a Antxón Apezetxea, por su apoyo.

Ezkerrik Asko.

ANEXOS

Anexo 1. Comparación entre organizaciones estudiadas

CARACTERÍSTICAS	Organización Sanitaria Integrada (OSI) Bilbao- Basurto	Servicio Riojano de Salud (SERIS)
Población de referencia (2013)	350.620 hab Mujeres: 53%, Población con más de 65 años: 23%	319.006 hab. Mujeres: 50.6% Población mayor de 65 años: 19.07%
Nº de camas hospitalarias	667 camas	630 camas
Año Construcción hospital	1908	2006
Tipo de Población	Población eminentemente urbana. Población envejecida	Población eminentemente rural y ciudades pequeñas. 50% población en Logroño. Resto en ciudades pequeñas y poblaciones dispersas geográficamente. Población envejecida
Especialidades	Todas	Todas
Financiación	Pública	Pública
Organigrama	Engloba AP y AE	Engloba AP y AE
Actividad Docente	Especialidades médicas y de enfermería. Pregrado medicina, enfermería y FP sanitarias	Especialidades médicas y de enfermería. Pregrado enfermería y FP sanitarias
Plantilla	2210 profesionales.	2350
Calidad y Gestión	Q plata 2005, varias unidades y servicios certificados con ISO9001, Certificación ISO14001, RSC,.....	No ha trabajado con el modelo de forma global. No dispone de una política de calidad en vigor

Semejanzas y diferencias entre los casos estudiados identificados previamente a la realización del estudio

Anexo 2. Guion de las entrevistas

Presentación

- **Breve personal:** Breve currículum del investigador
- **Breve del estudio.**
 - Investigación personal en la que el centro no está involucrado (sólo participa), pero no implicado directamente
 - Sistemática: Estudio cuantitativo y entrevistas. Personal seleccionado por considerar su pertenencia a áreas de especial relevancia en el tema.
 - Objetivos: identificar qué es lo que la organización hace o tiene para asegurar su sostenibilidad, qué cultura existe al respecto.
 - Solicitar autorización para tomar notas, grabar la conversación y para posteriormente elaborar los datos de forma objetiva. Es la forma de poder recoger todo, es la forma de poder estar atento a todas sus palabras y no mal interpretar su sentido, de que la conversación fluya de una manera más natural... sin tener que recoger notas). **GARANTIZAR EL ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD** por encima de todo. Nadie salvo investigador oír la conversación, nunca se va a personalizar las respuestas... el contenido no va a salir de un trabajo académico... es decir, bajo ninguna condición se sabrá lo que esa persona va a decir en la conversación
 - Solicitar la posibilidad de futuros contactos si es necesario. Compromiso de Información de resultados si lo desean.

Fase inicial. *Temas generales, fáciles, "romper el hielo" pero sin trivialidades, dejar hablar al sujeto, que se expone, para que se sienta importante porque cuenta lo que hace y demostrar interés*

- ¿Cuánto tiempo llevas en este hospital ¿Has estado en otros?
- ¿Hay diferencia con otros hospitales? ¿Este tiene algo especial?
- ¿Cuáles son tus tareas ¿Siempre han sido esas o has ido cambiando?

Temas sobre sostenibilidad de la organización

- A la hora de desarrollar vuestro trabajo: ¿Qué tipo de **obstáculos** encontráis (de donde vienen los obstáculos, qué motivan los obstáculos, qué hacéis para minimizarlos, qué impacto tienen... habéis tenido que renunciar a algo por los obstáculos...)?
- ¿Crees que el **centro da respuesta a las necesidades** de los pacientes, usuarios, sociedad...? ¿Por qué? ¿Qué debería hacer? ¿Tiene buena imagen?
- ¿Sabes si existen **políticas, planes, ideas, estrategias** para el buen funcionamiento del centro? ¿Las conoces? ¿Sabes si se revisan y actualizan?
- ¿Crees que el centro es **flexible y capaz de adaptarse** a los cambios de manera eficaz? ¿Por qué? ¿Conoces algún ejemplo? Si no es así por qué y qué debería hacer el centro.
- ¿Qué hace el centro para asegurar la **sostenibilidad económica**? ¿medidas financieras....?
- ¿Existe una **gestión medioambiental** adecuada de edificios, equipos, materiales y **recursos naturales**? ¿Qué hacéis al respecto? ¿Qué más podría hacerse?
- ¿El centro se **implica con los grupos de interés externo** (pacientes, asociaciones profesionales....) y con la sociedad (asociaciones de vecinos, municipio.....)? ¿Y los jefes o directivos?
- ¿Qué importancia le da cada categoría/estamento a los **aspectos éticos/cumplimiento normativas** del hospital/...? Se promociona o potencia desde la dirección?
- ¿Qué es para ti un **centro sanitario sostenible**? ¿Crees que este centro lo es? ¿Por qué?
- ¿Qué importancia le das a la sostenibilidad? ¿Qué grado de conciencia piensas que hay entre tus compañeros/en el hospital sobre ello??

Recapitulación. Procurar que la entrevista termine con sensación de bienestar.

Después de la entrevista: Información adicional, comentarios.

Guion de entrevistas elaborado como esquema de la conversación sobre sostenibilidad de su organización con las personas seleccionadas