

## 9.8 Nueva Gestión Pública y Sanitaria



Bajo el paradigma de las jerarquías tradicionales, que muchos consideran funcionalmente agotadas para gestionar economías sociales basadas en el conocimiento, posiblemente quede poco espacio para que se exprese la innovación organizativa emprendedora, la autogestión cooperativa responsable, así como el ingenio y la noble tarea de servicio público del mejor profesionalismo sanitario. Necesitamos por ello activar algunas iniciativas de cambio orientadas hacia una gestión antiburocrática que permita responder a la complejidad y dilemas organizativos, sin adelgazar en el proceso de transición las propias competencias esenciales de los servicios sanitarios públicos.

**Autor: Luis Angel Oteo Ochoa**

*Jefe Depto de Desarrollo Directivo y Gestión de Servicios Sanitarios.*

*ENS.ISCIII*

Se recomienda imprimir 2 páginas por hoja

**Citación recomendada:**

Oteo Ochoa L. A. Nueva Gestión Pública y Sanitaria [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2013 [consultado día mes año]. Tema 9.8. Disponible en: direccion url del pdf.



TEXTOS DE ADMINISTRACION SANITARIA Y GESTIÓN CLINICA  
by UNED Y ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD  
is licensed under a Creative Commons  
Reconocimiento- No comercial-Sin obra Derivada  
3.0 Unported License.



### Resumen:

El management es la función básica de toda organización y una actividad social esencial. En las denominadas por Peter Drucker organizaciones gestionadas, el objeto y responsabilidad del management como disciplina científica y práctica implica esencialmente liderar y organizar la colaboración de los trabajadores del conocimiento, imprescindiblemente autónomos y autogestionado, siendo el motor principal del progreso, el crecimiento, la innovación y el desarrollo educativo.

Para entender este management científico, humanista y social

hay que creer en una comunidad construida por personas libres y autoresponsables, en el interés general, en las instituciones que distribuyen el beneficio para todos y que “sólo somos quién a través de los demás”.

### *Introducción*

#### *Sociedad y ciudadanía*

#### *El management antropológico del Siglo XXI*

#### *Hacia una nueva gestión sanitaria*

*a) Taxonomía del nuevo management social*

*b) La gestión sanitaria moderna: de la ortodoxia a la evidencia*

*c) Transiciones de cambio organizativo en los servicios sanitarios*

*d) Transformaciones organizativas y políticas profesionales*

#### *Anexo: Innovación en los servicios sanitarios.*

#### *Glosario y lecturas recomendadas*

#### *Referencias bibliográficas*

Los nuevos modelos de management antropológico han roto con los cerrados supuestos burocráticos del pasado, expresando renovados conceptos tales como que el crecimiento y vitalidad de las instituciones depende principalmente de su reputación social, así como de la calidad competencial y ética de sus equipos directivos y profesionales.

Su filosofía, los métodos y las técnicas del management social, así como los principios éticos que sustentan el modelo de decisiones directivas y profesionales, deben ser la base de legitimación para progresar en la nueva gestión de los servicios sanitarios. Por ello, este nuevo management antropológico no debe ser político ni intervencionista, sino científica y socialmente operativo orientado al bien común.

La denominada nueva gestión pública se incardina en esta concepción humanista del management contemporáneo y formaría parte de una cultura renovada del buen gobierno, cuyas raíces teóricas podemos identificarlas en la economía institucional, la ciencia política, las relaciones multilaterales internacionales, la sociología moderna, los estudios teóricos de filosofía racionalista popperiana y el desarrollo e integración organizativa de inspiración foucaultiana.

Esta nueva gestión pública implica una práctica inteligente que permita ir cambiando progresivamente los determinantes organizativos del comportamiento de los profesionales, para facilitar que la visión de servicio público prevalezca, y que la eficiencia social y la sostenibilidad de los sistemas públicos de salud formen parte del ideario de los agentes principales del sector.

La legitimidad de la nueva gestión pública, es decir, el management social, humanista y antropológico, está en su filosofía moral que impulsa el crecimiento simultáneo de las personas, la organización y la propia sociedad e impugna el viejo y reduccionista debate dual sobre la responsabilidad de las instituciones económicas y sociales.

Se precisa por tanto de un acuerdo firme de colaboración y mutua lealtad entre todos los agentes del sistema, desde la legitimidad de un renovado contrato social, lo cual presupone profundizar en el modelo organizativo antropológico o humanista, tanto en lo referente a sus bases motivacionales, como en relación al propio formato de participación profesional y social.

También la gestión basada en la evidencia, forma parte de este paradigma, siendo un proceso que requiere formular desde la experiencia y la incertidumbre la/s preguntas apropiadas, para a continuación desde el método científico (racionalidad, verificación, sistematización, traslacional) iniciar una búsqueda selectiva y sistemática de la mejor y más actualizada evidencia disponible para su posterior valoración crítica y eventualmente (con rigor adaptativo) considerar posibles aplicaciones a una realidad concreta.

Por ello, en las instituciones sanitarias, un elemento adyacente en la gestión de la evidencia y la innovación es la necesidad de custodiar los conocimientos esenciales generados en su ciclo de vida completo, ya que este activo fijo tiene implicaciones estratégicas de primer orden para sostener las competencias y la calidad de los procesos en la cadena de valor asistencial.

Las nuevas fórmulas de gestión antiburocrática para el cambio organizativo en los servicios sanitarios exigen regular los órganos de dirección y de participación democrática, además

de incentivar con instrumentos de compensación toda iniciativa emprendedora que promueva actividades de autogestión responsable y desarrollo de competencias técnicas para la resolución de problemas de salud. El progreso profesional, como respuesta organizativa a las motivaciones intrínsecas de las personas, deberá constituir un elemento de valor estratégico en los nuevos diseños de gestión pública y en el buen gobierno de las instituciones.

## Introducción

La tercera revolución industrial -con su paradigma tecnológico de las TICs- se sustenta en una organización económica basada en el conocimiento, que se caracteriza porque su funcionamiento eficiente sólo es posible cuando las personas portadoras del conocimiento tácito lo externalizan y socializan haciendo valer el *principio de reciprocidad*, aplicando sinérgicamente el conocimiento explícito como sistema codificado de aprendizaje al que se accede por protocolo y mercado.

Cuando un *modelo epistemológico* entra en crisis como consecuencia de las grandes *mutaciones* científicas y tecnológicas, es primordial que en el proceso de cambio discontinuo primen determinados valores irrenunciables desde una visión humanista de la sociedad de nuestro tiempo.

Porque en un contexto sociológico dominado por los valores positivistas y utilitaristas, se hace necesario enfatizar que el servicio a las personas y a la sociedad para satisfacer legítimas necesidades y contribuir al desarrollo humano (el bien común) debe ser el criterio fundamental e irrenunciable de la acción institucional de las organizaciones empresariales y económicas, además de la legítima creación de valor económico y riqueza<sup>1,2</sup>

Este *management* de las instituciones necesita convicciones humanistas y antropológicas profundas ante el cambio global económico, tecnológico y social. Sin embargo, la crisis financiera y los signos de estancamiento económico e insolvencia son hoy evidentes, al menos en el entorno paneuropeo, quizás porque el modelo había sido pensado exclusivamente para la creación de

valor económico.

Este *management social* renovado enfatiza en que las sociedades modernas no son únicamente mercados sino también economías organizacionales (término atribuido a Herbert Simón) y que los nuevos modelos de dirección se basan en una mejor comprensión de la motivación individual e institucional: El bienestar social y el corporativo no solo no son incompatibles, sino que la premisa es justo contraria. En una economía organizacional, donde la esencia de la empresa reside en la creación de valor, empresa y sociedad no entran en conflicto: son independientes, y su punto de encuentro es un nuevo contrato moral entre ambas, una filosofía avanzada del bienestar social y el proceso económico.

*El management como arte de gobernar no es una ciencia exacta como las matemáticas, sino más bien una disciplina práctica, que puede ser aplicada genéricamente a todas las instituciones modernas.*

El *management* como arte de gobernar no es una ciencia exacta como las matemáticas, sino más bien una disciplina práctica, que puede ser aplicada genéricamente a todas las instituciones modernas. La diferencia aplicativa en la dirección de diferentes organizaciones para ajustar la estrategia, la estructura y los sistemas (I+D+i; RR.HH;...) estará en la misión específica de la organización, la propia cultura y valores (institucionalización), la propia historia que la identifica y su propio lenguaje singular.

Hoy creemos que la primera misión de una institución humanista es su trabajo interior, la mejora de las personas, sus valores y su capital intelectual. Ello se contabiliza en el balance social, que no es una "cesta de intangibles retóricos y mágicos- sino que se traduce en resultados con valores tales como: sentido de pertenencia, buen gobierno, clima colaborativo, comunicación veraz, aseguramiento de la fidelidad y compromiso con un destino compartido. La empresa al servicio de las personas y la sociedad significa entender desde una verdadera rectitud de intención que el capital social no es un coste anticompetitivo, sino una responsabilidad hacia el bien común que mejora la reputación y la sostenibilidad de las instituciones a largo plazo.

Es el capital humano, que junto al organizativo y relacional , constituyen siguiendo la teoría de los capitales, la verdadera fuente de valor sostenible es decir, los activos productivos en forma de competencias, habilidades, creencias compartidas exper-

tezas y conocimientos distintivos que pueden ser transferibles, socializables y sistematizables en las instituciones (Gary Beeker. Premio Nobel de Economía-1992). Cuando el capital humano se conjuga apropiadamente con el capital tecnológico, social, cívico y cultural, las organizaciones están capacitadas para gobernar su propio destino gestionando sus competencias más distintivas.

Por esta razón, quienes abogamos por un nuevo modelo de gobernanza y de gestión pública ponemos en tela de juicio alguno de los convencionalismos ortodoxos firmemente asentados en nuestro SNS, que no permiten proyectar lo mejor de las personas en el servicio público y la sociedad.

Las tecnoestructuras clásicas se perpetúan en su propia lógica de uniformidad y de normas administrativas estancas, imposibilitando la integración de procesos y toda forma de organización creativa orientada a la diferenciación y competencia; como resultante, se generan desequilibrios poco virtuosos para el funcionamiento del conjunto del sistema.

Dirigir esta transición desde estructuras jerarquizadas a diseños organizativos más holísticos que faciliten la coordinación cooperativa, diluyan las barreras verticales y faciliten las funciones operativas, exige sin duda liderazgo institucional y gestor.

Por todo lo expuesto, la pregunta relevante para afrontar los desafíos de modernización en los servicios sanitarios públicos es sí la función política y gubernamental está preparada para enfrentarse a la ortodoxia burocrática y a las dificultades que impone la dura realidad, es decir, para asumir el verdadero cambio organizativo basado en evidencias gestionables, rendición de cuentas, liderazgo participativo y reconocimiento social de un profesionalismo renovado.<sup>3</sup>

---

## Sociedad y ciudadanía

---

El Estado Social posee un pilar esencial: los derechos de ciudadanía. Los derechos sustantivos intrínsecos a la persona, en su condición de ciudadano, deben ser un valor universal de la

*Cuando el capital humano se conjuga apropiadamente con el capital tecnológico, social, cívico y cultural, las organizaciones están capacitadas para gobernar su propio destino gestionando sus competencias más distintivas*

*era postmoderna*. Este compromiso que emana de *la democracia deliberativa y la ética pública converge hacia el bien común*, y se explicita en el denominado *contrato de ciudadanía*, que adquiere plena legitimidad en el Estado de Derecho de las sociedades democráticas modernas.

La intervención de los Poderes Públicos a través de la función de autoridad política debe contribuir de forma más decisiva a reforzar los sentimientos de seguridad personal y protección ante los riesgos, aportando de esta manera mecanismos y oportunidades para el desarrollo personal de los ciudadanos, objetivo primordial de la ética social del Estado de Derecho<sup>1</sup>.

Los *derechos sustantivos* vinculados al principio de *ciudadanía social* tales como la información, igualdad, transparencia, autonomía, justicia social, subsidiariedad, tutela pública, veracidad, representación, seguridad y respeto a la dignidad humana, representan el retículo moral en donde se sustenta una sociedad ejemplarizante y unas instituciones públicas que promueven el bien común y la cohesión social.

A la *sociedad civil* le corresponde presenciar su identidad por medio de una participación activa en la vida pública y social, que debe incluir entre otras iniciativas preferentes aquellas que acrecienten el capital cívico, social, cultural, moral y antropológico en la vida de las organizaciones que regulan o gestionan bienes preferentes para el desarrollo humano. La ciudadanía en su función agencial de primacía en la sociedad debe "levantar cabeza" para propiciar saberes expertos, ejercer las competencias subsidiarias y determinar sus propias obligaciones y responsabilidades de servicio en las instituciones y en la comunidad.

Las instituciones públicas y entidades sociales deben apoyar toda iniciativa emprendedora de la sociedad orientada al bienestar colectivo como un compromiso ineludible del estado moderno.

Es también el momento de articular en un *nuevo contrato social* la función de co-responsabilidad de los ciudadanos con los valores que legitiman los servicios colectivos, el vínculo de socialización

1

Rege M. Social norms and private provision of public goods. *Journal of Public Economic Theory* 2004; 6(1):65-77.

Las instituciones públicas y entidades sociales deben apoyar toda iniciativa emprendedora de la sociedad orientada al bienestar colectivo como un compromiso ineludible del estado moderno.

del bienestar entre los individuos que comparten necesidades y destino en las comunidades, los grupos plurales de nuestras *sociedades post-industriales* y el compromiso de las personas con un modelo de convivencia; porque todas estas expresiones de vitalidad social vienen a constituir subsidiariamente las nuevas competencias de una ciudadanía activa e integrada en una sociedad compleja plural, y que a través de su participación social determina la fortaleza y coherencia interna de las instituciones modernas.

Estas instituciones económicas y sociales no funcionan por la pujanza del crecimiento económico, los ordenamientos jurídicos o las políticas empresariales deliberadamente pragmáticas, sino por la responsabilidad social compartida y por el espíritu de generosidad y compromiso moral de las personas que constituimos y dinamizamos la vida en sociedad.

Nos preocupa la desafección de los ciudadanos con las instituciones sociales porque esta actitud constituye la principal amenaza contra la continuidad de las políticas públicas que defienden la solidaridad y la equidad como argumentos éticos principales en el ejercicio de la responsabilidad colectiva. Este riesgo potencial exige revisar necesariamente los procesos de integración y protección de los derechos de ciudadanía, a la vez que potenciar los movimientos cívicos de voluntariado, las corrientes de asociacionismo altruista y las iniciativas de participación social (grupos de mutua ayuda y cooperativismo activo), contribuyendo a reforzar desde la ética pública los sentimientos de seguridad personal y la protección ante los riesgos de desamparo y exclusión social.

Porque consideramos que el ciudadano como agente social competente y con sus derechos de propiedad preferentes, debe intervenir de forma autoresponsable en actividades públicas finalistas, desarrollando sus propias competencias a través de los mecanismos de participación, cooperando además en el proceso de integración y cohesión social en la comunidad de pertenencia. Esta gobernanza participativa de los ciudadanos en los procesos de toma de decisiones a través de las instituciones y de las entidades representativas de la sociedad civil, muestra el mejor exponente de la democracia deliberativa y es un complemento



insustituible que otorga carta de naturaleza al *principio de subsidiariedad*.

## El Management antropológico del Siglo XXI

El *management* es la función básica de toda organización y una actividad social esencial. En las denominadas por Peter Drucker organizaciones gestionadas, el objeto y responsabilidad del *management* como disciplina científica y práctica implica esencialmente liderar y organizar la colaboración de los trabajadores del conocimiento, imprescindiblemente autónomos y autogestionados.

Es posible que las fuentes del *management* moderno no estén en las escuelas de negocios ni en la ilustración académica, sino en la naturaleza del hombre, en el arte del conocimiento creativo, en el liderazgo moralmente persuasivo, en las raíces profundas del liberalismo humanista y social del siglo XIX y en las disciplinas de la sociología y antropología del siglo XX, y que todos estos saberes y disciplinas formen parte del buen gobierno de las instituciones y de la sociedad, que pueden expresarse en parámetros académicos, culturales y sociales. El conocimiento directivo y gerencial es también "tecnología" humanista.

Para Peter Drucker, la creciente complejidad de la sociedad, con sus instituciones y organizaciones de carácter integrativo destaca por su influencia la empresa que esta penetrada por el *ethos* de nuestra época, de forma que no cabe una gestión neutral. Esta mutua interdependencia y retroalimentación es una de las claves esenciales para progresar en el *management*, este seguirá siendo el elemento institucional básico y dominante en la civilización occidental, porque no sólo se fundamenta en la naturaleza del sistema productivo moderno y en las necesidades de la empresa, sino que es la expresión de ciertas creencias de nuestra sociedad.

Los nuevos modelos de *management* antropológico han roto con los cerrados supuestos burocráticos del pasado, expresando renovados conceptos tales como que el crecimiento y vitalidad de las instituciones depende principalmente de su reputación social, así cómo de la calidad competencial y ética de sus equipos directivos y profesionales.

Para Peter Drucker, la creciente complejidad de la sociedad, con sus instituciones y organizaciones de carácter integrativo destaca por su influencia la empresa que esta penetrada por el *ethos* de nuestra época, de forma que no cabe una gestión neutral.

En este renovado paradigma del *management* tienen especial valor los interrogantes morales que plantea la praxis humana, y un en particular las nuevas hipótesis antropológicas y las aplicaciones organizativas –empresariales desde una disciplina ética-. La ética desde esta nueva perspectiva no es un sistema para “codificar” a las personas, si no más bien una ciencia para hacer a la sociedad más justa en su bienestar social y al “mercado más humano”.

En el plano de la ética organizativa son los agentes con actitudes y capacidades morales quienes deben tomar decisiones prácticas pensando en el bien común, lo que genera confianza en las labores compartidas y contribuye a promover una concepción antropológica del hombre. Porque para el desarrollo e integración de las personas en la organización, el éxito basado exclusivamente en las competencias técnicas y operacionales del *management* moderno, puede ser prematuro y efímero, siendo más relevante para la continuidad de los proyectos colaborativos y sus resultados algunas virtudes internas de las instituciones como la fiabilidad, ejemplaridad y sociabilidad<sup>2</sup>.

Desafortunadamente, no existe otro paradigma sustitutivo en el que podamos reconocer claras señales que expresen un cambio de tendencia claro para entender el desarrollo económico y humano a la medida de la persona, rompiendo las barreras que limitan la expresión plena del talento cognitivo y moral. Precisamos desde un pensamiento intergeneracional modificar esta realidad mediante el compromiso con una nueva cultura del *management* que integre el conocimiento de las ciencias sociales y antropológicas, para así impulsar un modelo de gobernanza democrática y participativa que sea reconocible y confiable por la sociedad.

Por ello necesitamos una nueva cultura organizativa del *management humanista* que interroge la visión reduccionista del modelo *homo economicus* y que busque el encuentro creativo entre la eficiencia económica y la dignidad humana, que debiera ser focalizado desde la filosofía y la antropología social aplicada. La evolución de la gestión científica basada en el individualismo (Frederick Winslow Taylor-1911) a la gestión humanista ((Thomas Schelling, Nobel de Economía 2005), sustentada en el

<sup>2</sup> Uhlaner C.J. Relational goods and participations. En: Incorporating sociability into a theory of rational action. Public Choice 1989; 62(3):253-85.

*Exaltar el valor de cada hombre y su potencia creativa promueve una sociedad más inclusiva*

personalismo, es consecuencia de entender en el mundo de las organizaciones que ningún proceso productivo puede progresar si no prima el reconocimiento central de las personas.

Exaltar el valor de cada hombre y su potencia creativa promueve una sociedad más inclusiva, fomenta la empleabilidad como forma de autonomía responsable, dignifica el talento, valida las buenas prácticas y otorga "denominación de origen" al humanismo científico en el mundo de las organizaciones sociales, las empresas y el mercado. La seguridad, la participación, el valor de pertenencia y la identidad social, configuran el trabajo interior de las instituciones humanistas y refuerzan la misión corporativa y las credenciales de futuro.

Sin embargo la hegemonía de la razón científico-técnica y del paradigma exclusivo del conocimiento para la acción inmediata, ha debilitado la cultura humanista y el pensamiento antropológico. La debilidad de las dimensiones éticas en las ciencias y organizaciones económicas frente al paradigma mecanicista de la Teoría de la Agencia<sup>4</sup> y de los esquemas porterianos ha venido contribuyendo a imponer una visión reduccionista de la racionalidad a todos los sectores de la vida humana. La racionalidad ética considera que la bondad de la acción no solo atiende a la eficacia y eficiencia sino a la bondad intrínseca de la misma para el logro. Para fundamentar esta lógica, es necesario considerar que la empresa y las instituciones económicas son esencialmente actividades humanas con su acervo constitutivo (libertad, autonomía, finalidad, intencionalidad, perfectividad,...) y sus normas éticas que deben presidirlas (responsabilidad, dignidad, legitimidad,...), siendo esta percepción humanista y antropológica la que garantiza alcanzar la finalidad productiva eficiente a través del desarrollo existencial pleno de las personas y del servicio a la sociedad.

*Una cultura empresarial con calidad basada en el humanismo científico y antropológico exige que las personas -en su plena condición humana- sean reconocidas en su propia dignidad, derechos universales, sociabilidad y fortaleza moral como, por encima de cualquier otro interés utilitarista y particular.*

Una cultura empresarial con calidad basada en el humanismo científico y antropológico exige que las personas -en su plena condición humana- sean reconocidas en su propia dignidad, derechos universales, sociabilidad y fortaleza moral como, por encima de cualquier otro interés utilitarista y particular. Hablamos de bienes colectivos y sociales preferentes como servicios sanitarios públicos, cuya gestión debería orientarse inequívocamente al bien común como imperativo categórico

La concreción de los contenidos de la ética como ciencia normativa práctica no puede hacerse independiente de la función social de las instituciones, o de los contenidos técnicos de las acciones; todas las decisiones y acciones humanas tienen dimensiones éticas, porque la ética es una parte integrante del mismo proceso de actuación de los seres humanos y de sus organizaciones. Así mismo, la ética económica, integra el criterio económico de eficiencia y el criterio ético de equidad en todos los intercambios de valor para los agentes implicados<sup>5,6</sup>.

La ética de fines y medios se fundamenta en la libre afirmación de la persona y de sus principios. Desde esta visión, una institución es ética cuando los miembros que la integran se comportan -siempre y en toda ocasión- con valores objetivos que han sido internalizados (veracidad, prudencia, respeto a la libertad de las personas, recto ejercicio profesional, liberalidad,...).

Porque cualquier organización humana está formada por personas con diferentes historias, culturas, aspiraciones, inclinaciones ideológicas y sociales, perfiles profesionales y concepciones singulares del trabajo; y en esta diversidad hay que llevar a cabo el "milagro" de trabajar juntos, conseguir resultados y hacer posible que se cree una cultura interna con valores intemporales que den legitimidad a los proyectos compartidos, aprendiendo en cada decisión de hoy porque afectará a la capacidad de tomar decisiones correctas en el futuro.

Las personas cuando decidimos disponemos de tres tipos de motivaciones para la acción, y esperamos resultados; *extrínsecas* en respuesta al entorno, *intrínsecas* vinculados a la satisfacción personal y al modelo de aprendizaje y crecimiento en la organización, y también *sociales o colectivos* como expresión de la responsabilidad de las acciones hacia terceros. Estos resultados son la consecuencia directa de las motivaciones propias de la condición y naturaleza humana, bien para la consecución de objetivos de eficacia y rentabilidad cuando vienen determinados por *motivaciones extrínsecas*; bien para el crecimiento y desarrollo profesional cuando son las *motivaciones intrínsecas* las que consiguen una práctica de excelencia; y preferentemente cuando la consistencia social y coherencia moral son fruto de las *motivaciones transcendentales* porque identifican y otorgan confiabilidad a las personas con la institución de pertenencia.

*Para entender el **management humanista** hay que creer en una comunidad construida por personas libres y auto-responsables, en el interés general, en las instituciones que distribuyen el beneficio para todos y que "sólo somos quién a través de los demás".*

*En nuestro sistema sanitario necesitamos integrar orgánicamente estas nuevas corrientes de **management antropológico** o **humanista**, porque conjugan con el acervo y la cultura interna existente en las prácticas profesionales y directivas*

Para entender el *management humanista* hay que creer en una comunidad construida por personas libres y auto-responsables, en el interés general, en las instituciones que distribuyen el beneficio para todos y que "sólo somos quién a través de los demás".

Hoy las instituciones humanistas, en base a su misión entienden que:

- 1.- El ser responsable es para la organización más productivo y rentable.
- 2.- La empleabilidad es una forma de autonomía y de servicio a la sociedad.
- 3.- Los buenos profesionales hacen instituciones más valiosas y sostenibles.
- 4.- El talento es un "perfume" invisible que no se deja ver más que cuando prima la confianza y la reciprocidad.
- 5.- La función económica y humanista de la empresa están alineadas con la misión institucional.
- 6.- La eficiencia social y la dignidad humana van de la mano.
- 7.- La siembra hacia dentro y hacia fuera se hace con una actitud confiada y asociativa.
- 8.- La ética es amiga de la persona.

En nuestro sistema sanitario necesitamos integrar orgánicamente estas nuevas corrientes de *management* antropológico o humanista, porque conjugan con el acervo y la cultura interna existente en las prácticas profesionales y directivas y son además un exponente inequívoco de modernización competente y responsabilidad social, para enfrentar el reto de la sostenibilidad y cohesión social.

---

## Hacia una nueva gestión sanitaria

---

### a) Taxonomía del nuevo *management* social

El *management* es la función esencial para el funcionamiento

eficiente y socialmente responsable de toda organización moderna. Sus principios son comunes a todas las organizaciones; las diferencias son de aplicación práctica, y por tanto, de naturaleza instrumental y de ámbito operativo. Entre sus retos en el nuevo contexto económico están en los sectores de crecimiento de futuro relacionados con áreas de conocimiento innovador, como son los servicios sanitarios.

Esta conjunción de la ciencia y el arte para gobernar las funciones básicas de las empresas no es una ciencia exacta como las matemáticas, sino más bien una disciplina práctica, que puede ser aplicada genéricamente a todas las instituciones y organizaciones de las sociedades avanzadas. La diferencia aplicativa en las organizaciones -para ajustar la estrategia, la estructura y los sistemas (I+D+i; RR.HH;...)- estará en su misión específica, en la cultura y valores (institucionalización), la historia que la identifica y su propio lenguaje singular en las relaciones agenciales.

La célula básica en todos los ámbitos de la vida económica y social representa lo que *Peter Drucker* denominaba la *organización gestionada*. En este marco conceptual de las organizaciones modernas, el objeto y responsabilidad del *management* como disciplina científica implica esencialmente liderar y organizar la colaboración de los trabajadores del conocimiento, imprescindiblemente autónomos y autogestionados<sup>7</sup>. En este ideario social del *management* tienen especial valor los interrogantes morales que plantea la praxis humana, y en particular las nuevas hipótesis antropológicas y las aplicaciones organizativas desde una sabiduría práctica y disciplina virtuosa<sup>8</sup>. Bajo este principio ético y económico el *management moderno* se considera el motor principal del cambio, del crecimiento, de la innovación, del proceso educativo y del desarrollo del capital social<sup>9</sup>.

Las dos tendencias dominantes del discurso de *management*, tanto académico como práctico, de los años 80 y 90, y que han seguido la mayoría de las grandes instituciones empresariales, han sido la Teoría sobre estrategia de Porter y la Teoría económica de Williamson sobre los costes de transacción. La primera hace referencia a que la esencia de la estrategia es apropiarse de valor a través de posicionamiento y la segunda considera a la empresa

*El management es la función esencial para el funcionamiento eficiente y socialmente responsable de toda organización moderna.*

como un “sustituto menor del mercado” que se hace imprescindible como medio organizativo por los fallos de éste. Estas dos corrientes tienen en común el énfasis que ponen en los fuertes incentivos, la productividad y por tanto en la eficiencia estática<sup>3</sup> más que en la dinámica<sup>4</sup>, y su lógica es siempre la apropiación y el control jerárquico con una concepción individualista, instrumental y limitada de la iniciativa humana, lo cual tensiona conflictivamente los intereses agénciales.

El nuevo modelo de *management* interroga estos supuestos económicos dominantes, que se fundamentan en una visión de gobierno sistemático y predecible, y propugna conceptos renovados tales como que el crecimiento de la empresa depende principalmente de su reputación y de la calidad competencial y ética de su dirección, y que la actividad de la empresa constituye un verdadero “contrato moral” con los empleados y la propia sociedad, a favor del empleo y la creación de valor económico y social, estableciendo una relación de destino compartido<sup>10</sup>.

Maximizar el valor de las instituciones económicas considerando el sistema de creencias del ser humano como un factor meramente instrumental, constituye probablemente la característica más identitaria de la visión dominante del *management economicista*. Por el contrario y en alineamiento con la *teoría del management humanista o antropológico*, esta concepción alternativa de las instituciones económicas y productivas, centra en las personas y en la organización la confianza y los fines para crear el valor y promover su distribución para todos los *stakeholders*, incluida la propia sociedad. La motivación humana, los incentivos, la cooperación, la autonomía, la autoridad y la gestión del ciclo operacional completo, constituyen la base consustancial de esta visión avanzada del nuevo paradigma de buen gobierno institucional.

El *management social* se considera en este marco ético y económico el motor principal del progreso, el crecimiento, la innovación y el desarrollo educativo<sup>11</sup>. Su filosofía, métodos y técnicas, así como los principios que sustentan el modelo de decisiones directivas y profesionales, deben ser la base de legitimación para progresar en la nueva gestión de los servicios sanitarios. Por ello, este nuevo *management antropológico* no debe ser político ni

El *management social* se considera en este marco ético y económico el motor principal del progreso, el crecimiento, la innovación y el desarrollo educativo

3

Eficiencia estática: Explora las oportunidades económicas disponibles con la mayor eficacia posible, extrayendo de recursos existentes el mayor valor posible.

4

Eficiencia dinámica: Procede de la innovación que genera nuevas oportunidades y recursos, dotando de un valor diferente al hecho económico.

intervencionista, sino científica y socialmente operativo orientado al bien común.

## **b.- La gestión sanitaria moderna. De las ortodoxia a la evidencia**

La denominada *nueva gestión pública* se incardina en esta concepción antropológica del *management* contemporáneo y formaría parte de una cultura renovada del buen gobierno, cuyas raíces teóricas podemos identificarlas en la economía institucional, la ciencia política, las relaciones multilaterales internacionales, la sociología moderna, los estudios teóricos de filosofía racionalista *popperiana* y el desarrollo e integración organizativa de inspiración *foucauldiana*<sup>12</sup>.

Es una práctica de buen gobierno promover iniciativas para la gestión basada en la evidencia, concordante con una filosofía del *management social, humanista y antropológico* sustentado en principios éticos para la toma de decisiones directivas y profesionales, y que son la base de legitimación para progresar en la nueva gestión meso y microinstitucional de los servicios sanitarios.

La gestión basada en la evidencia, es un proceso que requiere formular desde la experiencia y la incertidumbre la/s preguntas apropiadas, para a continuación desde el método científico (racionalidad, verificación, sistematización, traslacional) iniciar una búsqueda selectiva y sistemática de la mejor y más actualizada evidencia disponible para su posterior valoración crítica y eventualmente (con rigor adaptativo) considerar posibles aplicaciones a una realidad concreta.

Esta metodología de gestión operativa a mostrado su utilidad preferentemente en las organizaciones basadas en el conocimiento<sup>5</sup> y por tanto sujetas a cambios continuos y a veces disruptivos (tecnologías, innovación de procesos, investigación científica...), allí donde las mejores prácticas, una vez evaluadas y categorizadas, permiten resolver problemas y generar aprendizaje profesional y social; también para optimizar e integrar las nuevas TICs en la gestión del conocimiento y en las innovaciones organizativas; y en suma, como herramientas que aportan racionalidad y evidencia para una toma de decisiones más coste/efectiva<sup>6</sup>.

5 <http://www.sveiby.com.au/knownwdgmanagement.html>

6 <http://dsg.harvard.edu/public/dsg/research.html>



*El método científico en la práctica de la gestión moderna y en la función directiva utilizando la mejor evidencia disponible, es una tendencia incipiente que previsiblemente será compartida en el futuro por diversas disciplinas*

La legitimidad de la nueva gestión pública, es decir, el desarrollo del *management social, humanista y antropológico*, está en su filosofía moral que impulsa el crecimiento simultáneo de las personas, la organización y la propia sociedad e impugna el viejo y reduccionista debate dual sobre la responsabilidad de las instituciones económicas y sociales<sup>13</sup>.

La práctica gestora basada en la evidencia cambia la dinámica de gobierno y autoridad de las instituciones, modificando incluso el poder formal y el *statu-quo* de la organización, dotando de valor u reconocimiento social la reputación profesional basada en pruebas, hechos y datos bien fundamentados<sup>14</sup>.

La *Academy of Management* en los EE.UU. está promoviendo iniciativas para la gestión basada en la evidencia, ayudando a construir comunidades que evalúen los efectos de la investigación en este campo emergente de la ciencia empresarial<sup>15</sup>. El método científico en la práctica de la gestión moderna y en la función directiva utilizando la mejor evidencia disponible, es una tendencia incipiente que previsiblemente será compartida en el futuro por diversas disciplinas. Razones de ética empresarial y social para la gestión operativa y el proceso educativo en las ciencias del comportamiento humano, están ya determinando el desarrollo de técnicas y herramientas aplicadas, así como soluciones informáticas con sistemas inteligentes para crear un campo formal de conocimiento disponible para la toma de decisiones en la responsabilidad gerencial<sup>16</sup>.

Cuando se plantean innovaciones en gestión algunas ideas se "venden" como novedosas, pero ¿lo son de verdad? Hace ya cerca de un siglo (nada menos) que Mary Parker Follett (Creative Experience -1924) ya expresaba que la excelencia y la mejora del rendimiento organizativo era posible; en primer lugar, con un liderazgo no ejercido desde el estatus formal, sino desde la capacidad de autogobierno de las personas que constituyen las organizaciones o comunidades productivas; en segundo lugar, por el poder de la diversidad y de la diferencia de visiones y métodos que pudieran crear dinámicas creativas y confiables, y en donde las decisiones no determinaban "ni vencedores ni vencidos"; y por último, pero no en último lugar, por medio del impulso y promoción de equipos autorganizados en un compen-

dio organizativo basado en gestionar competencias esenciales. Estos conceptos básicos tienen hoy plena vigencia para acometer algunos cambios en los niveles de las meso y microgestión sanitaria.

Hemos aprendido a desconfiar de los "llaneros solitarios geniales" que dicen tener las soluciones inmediatas a la complejidad, de los buhoneros de las ideas "videntes" de gestión y de las medias verdades que tratan viejos conceptos como si fueran grandes innovaciones; y que además, minimizan los inconvenientes, riesgos, contratiempos y costes que tienen la mayoría de las imaginativas soluciones prácticas, y sólo señalan las virtudes potenciales de los cambios que se proponen. Estas teorías fervientes están muchas veces motivadas por dogmas, mitos, intereses, creencias y todo tipo de flujos ideológicos que no acompañan bien a la evidencia y se resisten a la presentación de pruebas sobre su eficacia y capacidad de aprendizaje de la organización.

No necesitamos una crisis y rupturista, (como si fuera una ley inmutable de la naturaleza organizativa humana y social) con nuestra propia historia y cultura sanitaria para promover -provocar- un cambio exigente y competente en las instituciones y servicios de salud. Podemos y debemos despiezar, eso sí, algunos convencionalismos ortodoxos en materia de gestión; y para ello, se precisa definir y establecer una agenda clara un verdadero proyecto de cambio para dar vida a procesos de innovación en la cadena de valor del sector sanitario público -teniendo presente y evaluando las disonancias al cambio-, haciendo creíble, confiado, seguro y garantista este proceso de transformación, y promoviendo además, la participación responsable de todos los agentes del sector.

Creemos más bien que son la experiencia colectiva de los equipos multidisciplinares y las comunidades de prácticas integradas, que se adhieren a las ideas razonables y métodos estandarizados y evaluables, quienes consiguen ejecutar buenas estrategias y cambios organizativos a través de acciones coordinadas con una misión compartida<sup>17,18</sup>. La orientación a procesos, los equipos de trabajo autónomos y autogestionados, el fomento de las relaciones informales de base cooperativa, el acceso al cono-

cimiento y la utilización de las TICs, forman parte de los cambios necesarios en la división de trabajo y en las demarcaciones organizativas internas que trae consigo la descentralización funcional y la delegación (*empowerment*) en los microsistemas asistenciales.

La evolución de los servicios sanitarios en las últimas décadas nos ayuda a afrontar la mejor estrategia para ordenar o regular los procesos de cambio organizativo y de gestión pública, haciendo posible una renovación profunda de las burocracias administrativas que han mostrado no ser la forma más eficiente para dar respuesta a las grandes transformaciones de la sociedad.

*La evolución de los servicios sanitarios en las últimas décadas nos ayuda a afrontar la mejor estrategia para ordenar o regular los procesos de cambio organizativo y de gestión pública*

Se acepta generalmente que las organizaciones menos jerarquizadas permiten formalizar colaboraciones más estables y confiables para mejorar la calidad de los servicios y además son más intensivas en la migración de conocimiento, consiguen más alto rendimiento, fidelizan a los profesionales en base a motivaciones e intereses propios y refuerzan las sinergias, y la cultura interna.

Creemos que en los sectores de conocimiento como el sanitario existen conglomerados organizativos y comunidades profesionales cuyos modelos de experiencia han generado importantes bases de conocimientos en la gestión pública, aunque quizás no suficientemente evaluadas para conocer su importancia y relevancia por las propias limitaciones que están presentes en las tecnoestructuras públicas.

Son razones por las que promovemos la gestión basada en la evidencia que se caracteriza por una predisposición a dejar de lado cualquier creencia y opinión ortodoxa –las peligrosas medias verdades que muchos abrazan– y sustituirlas por un implacable compromiso para reclutar los hechos/pruebas necesarias con el fin de tomar decisiones más fundamentadas e inteligentes. ¿Cómo transformarse en una institución que se enfrenta al desafío de tomar decisiones basadas en la evidencia, es decir, al verdadero cambio?

Hemos identificado por la propia experiencia que muchas evidencias colisionan con ideologías, creencias, intereses y otras

barreras aparentemente inexpugnables, lo que dificulta o imposibilita motivar a los profesionales sanitarios por el cambio y así nos asentamos en una cultura pasiva con nuestras propias historias internas, teorías favoritas e hipótesis tan poco persuasivas como débiles para impulsar procesos creativos en las organizaciones. Estos relatos que nos acompañan -con aparente prudencia- en nuestras actividades ordinarias no pueden ser un sustituto engañoso que trate de ocultar nuestros métodos y sistemas solventes de investigación.

Necesitamos impulsar el aprendizaje organizativo y profesional en aquellas evidencias relevantes, adquiriendo buenos patrones de evaluación e investigación aplicada en gestión. Para ello debemos considerar que toda organización es un prototipo inacabado que exige experimentación, estudios, pruebas y aprendizaje para desarrollar su propia base de evidencias. Dudar y aprender al mismo tiempo que actuar de acuerdo con los mejores conocimientos disponibles junto a la experiencia cooperativa, necesita examinar la lógica subyacente de los resultados de la investigación para evaluar críticamente que hay detrás de la evidencia. Llevar a la práctica efectiva con determinación las mejores pruebas disponibles, es el sistema más apropiado para el aprendizaje organizativo.

Sustituir por tanto la intuición y el dogma por las pruebas, hechos y datos bien fundamentados implica cambiar el modelo de práctica gestora para enfrentarse a la ortodoxia ineficiente y a las culturas burocráticas atrincheradas en el pasado.

La gestión sanitaria en un sentido amplio siempre será un "oficio" que sólo se puede aprender a través de la práctica y la experiencia compartida y evaluada. Los profesionales directivos pueden ejercer esta práctica gerencial de forma más efectiva si son guiados por la mejor lógica, experiencia práctica y evidencia, y si además, buscan nuevas perspectivas y conocimientos dentro y fuera de la organización, con el fin de seguir actualizando y perfeccionando sus ideas, competencias y habilidades técnicas y sociales.

Es imprescindible ser humilde para poner en duda lo que se sabe y determinación para llevar a la práctica real la mejor evidencia

*Necesitamos impulsar el aprendizaje organizativo y profesional en aquellas evidencias relevantes, adquiriendo buenos patrones de evaluación e investigación aplicada en gestión*

*Sustituir por tanto la intuición y el dogma por las pruebas, hechos y datos bien fundamentados implica cambiar el modelo de práctica gestora para enfrentarse a la ortodoxia ineficiente y a las culturas burocráticas atrincheradas en el pasado.*

disponible, por ser el mejor sistema de aprendizaje. Ello lleva consigo el exigir evidencias robustas es decir, probadas desde la eficacia y eficiencia; así mismo, actitudes para examinar la lógica subyacente de las buenas practicas que permitan conocer los elementos o factores "más invisibles" y que determinan los resultados en términos de rendimiento y calidad de aquellas organizaciones que denominamos de excelencia; finalmente, aprender al mismo tiempo que actuar de acuerdo a los conocimientos científicos disponibles más avanzados, siendo esta estrategia la más apropiada para el mejor desarrollo de la organización y de la propia función directiva.

### **c) Transiciones de cambio organizativo en los servicios sanitarios**

La mayoría de la prospectiva que se elabora en el sector de la salud para anticipar tendencias, configurar organizaciones y rediseñar carteras para nuevas necesidades y demandas refinadas (cualificadas) no están bien documentadas, posiblemente, por la propia complejidad e impredecibilidad en el comportamiento de los factores disruptivos que están determinando los cambios del entorno. Las barreras externas (*lobbys, think-tanks, grupos de presión...*) e internas (agentes profesionales y sociales) y las propias limitaciones estructurales junto a la aversión inveterada al riesgo en los procesos de reforma, nos llevan a modos de gestión y actitudes continuistas que en nada facilitan los métodos de racionalidad y de ajuste adaptativo en los factores de producción que exigen las dinámicas organizativas innovadoras actuales, y la propia crisis de sostenibilidad de los sistemas sociales.

Un elemento determinante -de naturaleza sociológica, antropológica y cultural- que merece especial atención es el cambio "radical" en el comportamiento y en la conciencia social con la cual los pacientes y ciudadanos interactúan con sus sistemas sanitarios. Es en el "lugar de encuentro" (pacientes y profesionales de la salud,) en donde se expresan explícita o implícitamente muchos de los dilemas (bioéticos, biosociales, biojurídicos), de las demandas de información y trato personalizado, así como de otros derechos de ciudadanía sanitaria (principio de autonomía, segunda opinión, asistencia en red...).

Es desde esta visión como deberemos enfrentar los retos organizativos y los modos de gobernanza, tanto en la función directiva como en la gestión clínica, y que se traduce en una mayor democratización, transparencia y mutua responsabilidad de los agentes principales con el futuro del sistema sanitario. Cuando confluyen determinados factores adversos, tales como que el decisor colectivo –autoridad sanitaria- es frágil, la calidad de la evidencia no es suficientemente robusta (y la aplicación de la que existe es limitada), la racionalidad colisiona con el *status-quo*, y los roles de los agentes no están alineados con la misión del sistema sanitario, cualquier iniciativa para gestionar el cambio en pro de la sostenibilidad se convierte en una verdadera pesadilla para los emprendedores, máxime cuando las credenciales y valores que han venido sustentando la legitimidad social del SNS están hoy también bajo mínimos.

Cuando se formaliza el pensamiento estratégico desde la responsabilidad pública, la orientación de las propuestas de cambio organizativo y gestor, deberán respetar la propia historia, los valores y principios, la identidad cultural y el patrimonio social de las instituciones sanitarias; lo esencial que legitima el proceso transformador no puede estar exclusivamente bajo formatos meramente utilitaristas o mercantiles ajenos a la misión del SNS.

Sorprende en todo caso, que si bien los modelos de cambio organizacional gozan de una amplia base conceptual y empírica, el sector público viene careciendo del impulso estratégico para emprender bajo nuevos enfoques de gestión las transformaciones necesarias, que en todo caso deberán ser incrementales y sostenidas en el tiempo, para que las burocracias sanitarias sean capaces de renovarse, adaptarse, aprender de su propia experiencia y consolidar su posicionamiento estratégico en el sector. Esta evolución desde esquemas tecnocráticos funcionales hacia modelos más flexibles, autónomos, cohesionados, interactivos y comprometidos con una mejora continua en los resultados económicos y sociales<sup>19</sup>, debe hacerse bajo estrategias institucionales de buen gobierno sanitario.

Por ello consideramos necesarias determinadas iniciativas para desarrollar un proceso de modernización y consolidación de las

*La propuesta de nuevas fórmulas de gestión anti-burocrática para el cambio organizativo en los servicios sanitarios precisan regular los órganos de dirección y de participación democrática, además de incentivar con instrumentos de compensación toda iniciativa emprendedora que promueva actividades de autogestión responsable y desarrollo de competencias técnicas para la resolución de problemas de salud.*

*consideramos necesarias determinadas iniciativas para desarrollar un proceso de modernización y consolidación de las estructuras organizativas en el sistema sanitario*

estructuras organizativas en el sistema sanitario, encaminando la transición hacia una gestión pública innovadora, que podamos reconocer en determinados principios y vectores de cambio. **(Cuadro 1).**

1. La misión institucional para el SNS basada en principios de ciudadanía sanitaria.
2. Unos órganos de gobierno de las instituciones y servicios sanitarios públicos.
3. Una descentralización funcional efectiva junto a la cohesión social.
4. Un apalancamiento del capital estratégico del sistema sanitario público, es decir, el capital intelectual, tecnológico y social.
5. Una integración de las funciones y procesos esenciales de la cadena de valor asistencial.
6. Un reconociendo los dilemas organizativos, promoviendo rediseños alternativos a las burocracias sanitarias.
7. Un despliegue de la nueva gestión pública basada en la evidencia.
8. Un desarrollo de los principios del federalismo sanitario integrador.
9. Un reconocimiento social del nuevo profesionalismo sanitario.

Cuadro 1 Elementos básicos para una gestión sanitaria pública renovada.

Se precisa por tanto de un acuerdo firme de colaboración y mutua lealtad entre los agentes principales del sistema sanitario, desde la legitimidad que otorga el compromiso del propio *contrato social*, lo cual exige profundizar en el modelo organizativo antropológico o humanista, tanto en lo referente a sus bases motivacionales, como en relación al acuerdo de participación profesional y social.

La propuesta de nuevas fórmulas de gestión antiburocrática para el cambio organizativo en los servicios sanitarios precisan regular los órganos de dirección y de participación democrática, además de incentivar con instrumentos de compensación toda iniciativa emprendedora que promueva actividades de autogestión responsable y desarrollo de competencias técnicas para la resolución de problemas de salud. El progreso profesional, como respuesta organizativa a las motivaciones intrínsecas de las personas, deberá constituir un elemento de valor estratégico en los nuevos diseños de gestión pública y en el buen gobierno de las instituciones<sup>20,21</sup>.

Como refiere *Fabrizio Ferraro*, galardonado por la *Academy of Management* en 2006, la teoría económica y las ciencias de gestión

La propuesta de nuevas fórmulas de gestión antiburocrática para el cambio organizativo en los servicios sanitarios precisan regular los órganos de dirección y de participación democrática, además de incentivar con instrumentos de compensación toda iniciativa emprendedora que promueva actividades de autogestión responsable y desarrollo de competencias técnicas para la resolución de problemas de salud.

empresarial no están suficientemente probadas con rigor y no son aplicables de forma universal. Por si solas, no dinamizan las organizaciones ni los mercados, y es posible que sus aplicaciones no sean necesariamente virtuosas en las instituciones públicas. Sin embargo, si existe evidencia de que las redes colaborativas profesionales (formales e informales), el entramado agencial y social subyacente y las motivaciones intrínsecas, estimulan las transformaciones y los cambios profundos que conducen a mejoras en los procesos de integración, tanto organizativos como de gestión.<sup>22</sup> Toda integración compleja incluye también iniciativas de colaboración y alianzas estratégicas.

#### **d.- Transformaciones organizativas y políticas profesionales**

Conceptualmente la economía organizacional define el sistema productivo como el conjunto de actividades y tareas secuencialmente integradas –procesos- que integra recursos, capacidades y conocimientos en las unidades asociadas y en el trabajo colectivo. No olvidemos que es precisamente a través de este trabajo colaborativo vía procesos, donde las personas pueden aprender, promocionarse, compartir experiencias en iniciativas emprendedoras y “humanizar” las transacciones y desarrollos fundamentales.

Ya hemos comentado anteriormente que el sistema organizativo tradicional del sector sanitario público no ha facilitado las iniciativas emprendedoras basadas en el principio de responsabilidad y autonomía profesional y tampoco promueve el alineamiento de los incentivos vinculados a dimensiones de calidad, coste y capacidad de respuesta. Por ello, estos modelos burocráticos no sólo no garantizan la eficiencia económica y social en su cadena de valor asistencial, sino que además limitan la incorporación de nuevas corrientes culturales y tecnológicas necesarias para dar respuesta a la complejidad e interdependencia en la gestión de los servicios sanitarios.

El trabajo autónomo e interconectado y la actitud para desarrollarlo en comunidades de aprendizaje constituyen la base de cualquier organización distintiva. La diversificación de las competencias, la capacitación técnica y la adquisición de nuevos conocimientos, deberán alinearse con una política de incentivos que promueva un comportamiento de pertenencia y un desarrollo profesional como

*El trabajo autónomo e interconectado y la actitud para desarrollarlo en comunidades de aprendizaje constituyen la base de cualquier organización distintiva*



signo identitario de una cultura renovada del profesionalismo sanitario.

Nos estamos enfrentando a una nueva realidad económica, profesional y social. En ella los centros sanitarios deberán diseñar una estrategia para ganar la batalla por el talento, a través de políticas eficientes en el gobierno de las personas que motiven y promuevan atracción profesional. Algunos autores proponen el uso de la responsabilidad social emprendedora como atributo ético del profesionalismo sanitario para conseguir una mejor custodia del talento, y aconsejan iniciativas para vincular a los empleados mediante estrategias de compromiso con la sociedad, así como una buena gestión de cartera de servicios que contribuya a satisfacer necesidades reales y estimular la creatividad a través de medidas de justa compensación en función de rendimientos y resultados.

Las dinámicas de gestión proeficiencia sólo son posibles con profesionales involucrados activamente en el cambio, gestionando la agenda de procesos organizativos desde un nuevo profesionalismo sustentado en valores éticos y sociales que ayuden a impulsar una cultura de calidad<sup>23</sup>. Porque la integración de servicios en la cadena de valor es la resultante de interacciones organizacionales que se sustentan en la confianza, la calidad de las relaciones internas, el mutuo respeto interprofesional, la cultura colaborativa y una visión longitudinal de la asistencia. Para que este modelo sea sostenible los profesionales sanitarios -y fundamentalmente la profesión médica-, deberán ser agentes activos con capacidad de autorregulación, autonomía responsable y liderazgo autogestor, y la gerencia sanitaria deberá reconocer y garantizar un sistema de compensación coherente con esta visión integrativa de la salud<sup>24</sup>.

Por ello, las innovaciones en gestión requieren de un buen diseño en las políticas de incentivos. Es crítico definir qué compensamos o premiamos y se relacionamos de forma objetiva, coherente y transparente el cumplimiento de objetivos, resultados y competencias evaluadas con incentivos monetarios o de promoción profesional, tanto en el corto y en el medio plazo; así como también gestionar otras paradojas como por ejemplo, la compensación individual y/o de equipos funcionales. Lo verda-

*las innovaciones en gestión requieren de un buen diseño en las políticas de incentivos*

deramente relevante no son los incentivos en sí mismos sino el propio sistema de medición y control, la calidad de la información utilizada, la concreción del por qué y el para qué el rigor de los objetivos y métricas, así como la jerarquización de lo que se considera relevante y apropiado para el conjunto de la organización.

La gestión de los procesos interfuncionales e interdepartamentales en las comunidades de prácticas clínicas obliga a gobernar el ciclo de vida completo del conocimiento operacional, y que debe estar basado en un sistema organizativo integrador y coordinado de proveedores de servicios sanitarios, lo cual implica una visión abierta, horizontal y de continuidad entre los diferentes niveles y estratos de asistenciales<sup>25,26</sup>. Porque sabemos que el desarrollo de la especialización funcional en las unidades y servicios verticalmente integrados, que caracteriza a las tecnoestructuras burocráticas, autolimita el trabajo multidisciplinario, transversal e interdependiente que es la cuna de la innovación.

La protección y gestión del conocimiento esencial en los servicios sanitarios es probablemente la primera prioridad estratégica de las instituciones públicas, por ser la garantía incondicional de calidad en las prestaciones de salud. Esta visión está sustentada en que es el capital intelectual el único recurso que permite conservar en el tiempo posicionamientos de ventaja competitiva. Por ello el enfoque de la gestión moderna requiere un cambio de concepción en la visión de los recursos humanos en su actividad como trabajadores del conocimiento.

En términos más generales: por una parte hemos de custodiar y desarrollar el conocimiento funcional y especialista, propio de la arquitectura vertical de la organización sanitaria; pero por otra, hay que simultanearlo con el gobierno de los procesos horizontales que se basan y requieren cooperación. En este dilema se juega la gestión de las organizaciones asistenciales complejas, y su mala resolución está en la base de la crisis de la medicina y la organización sanitaria, así como su corolario de insatisfacción de la práctica clínica.

Además, la visión integradora de los cuidados de salud está directamente relacionada con la naturaleza de los conocimientos,

*La protección y gestión del conocimiento esencial en los servicios sanitarios es probablemente la primera prioridad estratégica de las instituciones públicas, por ser la garantía incondicional de calidad en las prestaciones de salud.*

*Se ha demostrado que la cultura organizacional emprendedora es tan importante como la propia fortaleza de las competencias profesionales para hacer posible la coordinación de niveles, funciones y procesos.*

el liderazgo y los valores profesionales pre-existentes en la organización. Se ha demostrado que la cultura organizacional emprendedora es tan importante como la propia fortaleza de las competencias profesionales para hacer posible la coordinación de niveles, funciones y procesos<sup>27,28</sup>.

Estamos hablando en esencia de organizaciones profesionales socialmente responsables, que son aquellas en donde sus miembros:

1. Están integrados en un dinamismo continuado de progreso en el saber, dialogando, cooperando, descubriendo, resolviendo con eficacia y calidad los problemas, es decir, trabajando en equipo como una condición indispensable para el crecimiento y sostenibilidad de una comunidad profesional que precisa innovar continuamente en conocimiento.
2. Materializan sus ideas, hacen operativos sus proyectos, generan un proceso de empatía con la realidad sanitaria y distinguen lo esencial “el quid de la cuestión” de lo superfluo o accidental.
3. Entienden la ética como el fundamento de toda sabiduría práctica.
4. Confían mutuamente en sus actuaciones desde la veracidad y la transparencia -buen gobierno-.
5. Desvinculan de su responsabilidad cualquier elemento deletéreo como el engaño, la opacidad o la insolidaridad.

Un elemento crítico de la política gubernamental es la gestión y control de la I+D dentro de la cadena de innovación de los servicios sanitarios (**Ver anexo**). Esta función debe permanecer integrada en todos los procesos o subprocesos generadores de conocimiento a través de las redes de colaboración científica que vienen sustentando uno de los pilares fundamentales de valor competencial y de legitimación social de los centros sanitarios públicos.

En síntesis, entre la jerarquía y el mercado, parece haber un territorio intermedio; no un híbrido, sino un modelo en red, en buena medida alternativo a ambos, y cuya legitimidad

debemos identificar en las credenciales del buen gobierno y en el humanismo científico de las organizaciones profesionales sanitarias. Su configuración y equilibrio es muy precario, porque los enlaces que lo cimentan son en buena medida intangibles: profesionalismo, valores, cultura interna, reciprocidad, excelencia, humanismo, creatividad científica, responsabilidad social, simpatía y empatía, así como motivaciones intrínsecas y trascendentes. Pero sólo estas herramientas intangibles son capaces de sustentar modelos innovadores para la gestión de la complejidad y el cambio transformador.

## Anexo:

### La innovación en los servicios sanitarios

El sector sanitario en el contexto de internalización de la economía, la ciencia y la tecnología, es parte determinante en la posición competitiva de nuestro país y pilar de un nuevo modelo de crecimiento y desarrollo social. El capital humano, los conocimientos y los modelos de aprendizaje en el sector sanitario, son un factor crítico de competitividad de nuestra economía productiva.

Es evidente la importancia estratégica para el sistema de salud español -en el ámbito de la Unión Europea- de fortalecer nuestro propio marco de innovación como elemento impulso del crecimiento económico (y de la generación de riqueza y bienestar social), a través de políticas que promuevan la libre circulación de investigadores, conocimientos y tecnologías “la denominada quinta libertad” dentro del Programa Marco de Investigación y Desarrollo Tecnológico y de las acciones del Centro Europeo de Investigación del Instituto de Innovación y Tecnología<sup>29,30</sup>.

Las políticas de I+D+i en el sector sanitario son generadoras de economías de bienestar sostenibles, fortalecen las competencias esenciales -tecnológicas y de conocimiento- de la organización y de los servicios sanitarios, y representan una función social preferente para la creación de valor y prosperidad a la sociedad.

Los servicios sanitarios se encuadran en los sectores intensivos en conocimiento, caracterizados por el esfuerzo de I+D+i, especialización funcional, transferencia tecnológica disruptiva, creciente uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) y alta difusión de la innovación y del capital intangible. La innovación en el sector sanitario se ha venido ordenando en dimensiones de producto/servicio, proceso, organización y mercado, aspectos todos ellos que han sido recogidos y analizados en trabajos previos<sup>31,32</sup>.

Los rasgos típicos de la innovación en el sector de la salud

podemos identificarlos en:

- 1.-** El contenido intensivo de información y conocimiento en la producción de servicios con un apoyo creciente en el uso de las TICs.
- 2.-** La alta cualificación de los recursos humanos como factor de competencia, lo cual exige esfuerzo de inversión en capital humano y formación continuada.
- 3.-** La relevancia de los factores organizativos en la *performance* de las instituciones.
- 4.-** La orientación de las actividades de innovación -para su adaptación y personalización- en función de las necesidades de la población.

Necesitamos en nuestro entorno promover la innovación estratégica sectorial y transversal, lo cual exige diseñar un modelo organizativo flexible y coherente con la misión del sistema sanitario, para avanzar hacia:

- Un patrón de producción basado en la innovación.
- Un modelo de investigación biomédica, biotecnológica y biofarmacéutica socialmente responsable.
- Un retículo multidisciplinar y cooperativo con alianzas estratégicas.
- Unos esquemas organizativos más eficientes y transparentes (minimizar costes de transacción y de influencia).
- Una nueva economía sectorial de la innovación.

La industria de la salud como sector de alta tecnología se caracteriza por una rápida (incluso disruptiva) renovación de los conocimientos (y de las competencias técnicas) y por su alto nivel de complejidad e interdependencia, lo que requiere de una acción específica y sostenida de esfuerzo en I+D+i.

Por ello, el Plan Nacional de I+D+i (2008-2011) ha impulsado una Acción Estratégica específica en salud, con sinergias transversales en biotecnología y planteando objetivos específicos.<sup>33</sup> Ante los déficits a los que se enfrenta el SNS para llegar al nivel

de I+D+i deseable, la mencionada Área Estratégica en Salud está promoviendo e impulsando algunos instrumentos y programas para conseguir los objetivos establecidos en este sector estratégico en el ámbito de la economía de conocimiento.

La base de la arquitectura institucional de la investigación biomédica en nuestro país debe fortalecerse con los siguientes elementos: **(Cuadro 2)**.

*Cuadro 2: Bases institucionales de la investigación biomédica en España*

- **Financiación dual de la I+D+i.**
  - **Financiación institucional.**
  - **Financiación competitiva.**
- **Sistema de evaluación de resultados.**
- **Modelo de gobernanza científica.**
- **Centralización asignativa de los recursos.**
- **Descentralización de la gestión y producción científica.**
- **Prioridades e impacto sanitario, económico, científico y social.**

Fuente: ISCIII y elaboración propia. 2010.

El Programa Ingenio 2010 aprobado por el Gobierno de España en 2005 tenía como objetivo alcanzar el 2,0% del PIB destinado a I+D. Los presupuestos en 2007, ya con una desviación negativa y los siguientes ejercicios presupuestarios hasta el 2011 actual (y como consecuencia de la grave crisis económica y fiscal) no permitirán alcanzar este objetivo que quedará muy por debajo de las previsiones originales, en torno, al 1,3% PIB. **(Cuadro 3)**.

Cuadro 3: Programa Ingenio 2010

**El programa CONSOLIDER\***, que persigue aumentar la excelencia investigadora y la masa crítica de los grupos de investigación. Este programa ha incluido las siguientes actuaciones: los proyectos Consolider; los proyectos CIBER y RETICS; el programa de incentivación, incorporación e intensificación de la actividad innovadora (I3); y el fondo estratégico de infraestructuras científico-tecnológicas singulares (ICTS).

**Proyectos CIBER y RETICS**

Estos programas están dirigidos a impulsar la investigación de excelencia mediante el desarrollo y potenciación de estructuras estables de investigación cooperativa, a través de la creación de redes estables y multidisciplinares de investigación en biomedicina y ciencias de la salud.

El objetivo planteado fue conseguir para 2010 diez consorcios CIBER y veinte redes RETICS. Se han creado nueve consorcios CIBER (a los que habría que sumar el consorcio público CAIBER - Plataforma Española de Ensayos Clínicos, del Instituto de Salud Carlos III del MICINN) y veintidós redes RETICS.

En los proyectos, que han contado con una financiación de 350 MEUR, han participado 1.619 grupos de investigación y se han creado más de 1.700 contratos para investigadores. Como consecuencia de los proyectos se han publicado 8.196 artículos en revistas de primer nivel, se han realizado 391 guías de práctica clínica nacionales e internacionales y se han desarrollado 157 patentes, el 18% de las cuales está en explotación.

**El plan Avanz@\*\***, orientado a conseguir la convergencia con la UE en el desarrollo de la sociedad de la información. Está estructurado en torno a áreas de actuación que persiguen incrementar el uso y aprovechar las oportunidades que propician las TIC en los hogares y entre la ciudadanía en general, en las empresas, en el sistema educativo y en la Administración Pública. Este programa tiene continuidad hasta 2015 en el plan Avanz@2.

\* Gestionado por el Ministerio de Ciencia e Innovación

\*\* Gestionado por el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo

Dentro de este Programa Ingenio 2010, la línea estratégica CONSOLIDER persigue fomentar la excelencia investigadora incrementando la cooperación entre investigadores y fomentando grandes grupos de investigación. Integrados en CONSOLIDER están los proyectos CIBER (Centros de Investigación Biomédica en Red), RETICS (Redes Temáticas de Investigación Cooperativa en Salud); el Plan de incentivación, incorporación e intensificación de la Actividad Investigadora y el Fondo Estratégico de Infraestructuras Científicas y Tecnológicas<sup>7</sup>.

Recientemente, y para desarrollar la investigación clínica en el ámbito internacional, se ha creado un instrumento de coope-



ración para el desarrollo de ensayos clínicos multinacionales o comerciales a nivel global. Se trata del Consorcio de Apoyo a la Investigación Biomédica en Red (CAIBER), que está avalado por la OCDE, a través del Global Science Forum. Este proyecto incorpora a investigadores de más de 20 países, estableciendo vínculos con instituciones como la Comisión Europea y otras organizaciones prestigiosas como el National Institutes of Health (NIH) de Estados Unidos. El objetivo principal de esta iniciativa es que los pacientes puedan beneficiarse (aplicaciones *just in time* en la práctica clínica) de los resultados y evaluaciones coste/efectivas de ensayos clínicos multinacionales, llevados a la experiencia mediante un modelo de cooperación a escala global.

Dentro del marco general de la estrategia de innovación en el sector sanitario, este proyecto –CAIBER– integra hasta hoy cuarenta centros públicos y privados de dieciséis CC.AA. y gestionará de forma codificada y coordinada la investigación clínica y el modelo traslacional bajo un patrón cooperativo y de gobernanza multinivel entre los diferentes actores participantes en esta plataforma para potenciar los resultados en I+D.

Este enfoque de la investigación clínica cooperativa a nivel global, desarrolla como modelo organizativo el trabajo multidisciplinario, del que forman parte investigadores y expertos de diferentes agencias y organismos multilaterales<sup>8</sup>.

Esta dinámica de cambio organizativo plantea determinadas incertidumbres e interrogantes de futuro para poder alinear e integrar la función asistencial, docente e investigadora en las instituciones de salud; por ejemplo:

- ¿Cómo gestionar de forma eficiente la intersección de estas tres funciones en estructuras burocráticas?
- ¿Cómo establecer diferentes las categorías de incentivos para cada una de estas tres funciones?
- ¿Cómo integrar la investigación biomédica en las actividades transversales de la cadena de valor asistencial?

Crear un sistema para la innovación en el sector sanitario -no se implanta por decreto, ni se compra en el mercado- precisa tomar decisiones desde patrones de buen gobierno institucional y exige por tanto:

1. Diseñar una organización específica y diferenciada.
2. Establecer responsabilidades bien definidas "en todo el proceso de innovación".
3. - Definir reglas funcionales propias.
4. - Promover sistemas de incentivos propios.
5. Avalar un apoyo institucional y comprometer patrocinios.
6. Configurar perfiles profesionales específicos.
7. Formalizar el proceso de dirección estratégica y el sistema de control.

Por otra parte, el programa AVANZ@ pretende acelerar el desarrollo de la Sociedad del Conocimiento mejorando la capacitación tecnológica, promoviendo la creación de redes sociales, impulsando la industria de contenidos digitales, modernizando los servicios públicos,...(MITYC.2009). Este programa tiene múltiples actuaciones y proyectos realizados por red.es en el marco del programa Sanidad en Línea para el conjunto del SNS (Red.es 2008-2009).

El Programa Euroingenio que guía el Plan de activación de la participación española en el VII Programa Marco, se encuadra dentro del Programa Ingenio 2010 y del Plan Nacional de I+D. El cuarto componente de Euroingenio es Eurosalud, gestionado por el SNS a través del ISCIII. Por medio de la Oficina de Proyectos Europeos en Biomedicina y Ciencias de la Salud se pretende incrementar la participación del SNS en el VII Programa Marco en un 10% y elevar sus retornos en un 76%. **(Cuadro 4).**

Cuadro 4: Programa Euroingenio 2010

**El programa EuroIngenio\***, esquema complementario que persigue conseguir la incorporación plena al espacio europeo de investigación (ERA). Se estructura a su vez en los programas Eurociencia, Innoeuropa, Eurosalud y Tecnoeuropa, y el fondo EuroIngenio.

**El programa Eurosalud**, persigue apoyar la colaboración de profesionales de la salud en proyectos del VII PM aminorando el coste para sus hospitales de origen, han participado 41 investigadores del sistema nacional de salud, con un presupuesto de ayudas de 2,2 MEUR.

\* Gestionado por el Ministerio de Ciencia e Innovación

El Consejo de Competitividad de la UE aprobó en 2008 el documento denominado "Visión 2.020 para el Espacio Europeo de Investigación" que ha sido desarrollado por los Estados Miembros y la CE. De los proyectos seleccionados en la primera convocatoria (Advanced Investigator Grants) España ocupa la novena posición con 13 proyectos (4,7)<sup>9</sup>. El volumen de recursos captados hace del VII Programa Marco una de las principales fuentes de financiación de proyectos de I+D para España (participación del 6,5 del presupuesto Global UE -27).

Señalar por último que las nuevas tendencias de la innovación estratégica desde una visión global, exigen transversalidad, sistemas de evaluación para garantizar la calidad de la investigación y categorizar la innovación en -producto, proceso, sistema, organización y mercado-, así como gestionar su *interface*. Nos referimos a una nueva cultura de la innovación que precisa identificar en un contexto de cambio muy dinámico aquellos propulsores exógenos y endógenos que más puedan contribuir a desarrollar y consolidar un sistema de innovación competitivo y cooperativo.

Los propulsores exógenos más relevantes de esta innovación

9

Fuente: Starting Independent Researcher Grants. European Research Council 2009.

estratégica para el sector sanitario consideramos que son los siguientes:

- Prioridad estratégica en la UE-27.
- Nuevo modelo económico y productivo (crisis económica y fiscal).
- Creación de tejido empresarial competitivo en el sector de la biomedicina y biotecnología (clusters y polos).
- Impulso de las TICs.
- Cambios de paradigma I+D+i en la industria de la salud.

Y los propulsores endógenos para el conjunto del SNS creemos deberán responder a los siguientes principios organizativos:

- Buen gobierno de la innovación.
- Compromiso institucional de los gobiernos con la política de innovación.
- Diseño organizativo autónomo para gestionar el conocimiento y la innovación.
- Desarrollo de la arquitectura de competencias profesionales y tecnológicas.
- Sistema de información orientado a la innovación.
- Modelo de cooperación en red con agentes externos.
- Consejo de innovación participativo, profesional y social.
- Herramientas de evaluación de la innovación.
- Garantías contractuales y seguridad jurídica.

## Glosario y Lecturas Recomendadas

### European Commission

- (2010) European Innovation Scoreboard 2009. INNO-Metrics.

<http://www.proinnoeurope.eu/page/inno-metrics-publications>

- (2009) EU Industrial R&D Investment Scoreboard. Varios años.

EUROSTAT Portal de las estadísticas europeas.

<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

- (2010) Science and technology. High-tech industry and knowledge-intensive services statistics.
- (2010) Science and technology. Human Resources in Science & Technology statistics.
- (2010) Science and technology. Statistics on research and development.
- (2009) Community Innovation Statistics 2006.
- 

### Foro Económico Mundial

- (2009) The Global Competitiveness Report 2009-2010.

<http://www.weforum.org/en/initiatives/gcp/index.htm>

### IMD

- (2009) The World Competitiveness Yearbook 2009.

<http://www.worldcompetitiveness.com/online/Login.aspx>

### INE (<http://www.ine.es>)

- (2009) Estadísticas sobre las actividades en Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico (I+D). Varios años.
- (2007) Encuesta sobre Innovación Tecnológica en las empresas. Estadística sobre el uso de biotecnología. Varios años.

### Instituto del Banco Mundial

- (2009) Knowledge Assessment Methodology (KAM).

<http://www.worldbank.org/kam>.

National Science Foundation

- (2008) Science and Engineering Indicators. OCDE (<http://www.oecd.org>).
- (2010) Draft ministerial report on the OECD Innovation strategy: innovation to strengthen growth and address global and social challenges. Key findings.
- (2009) Biotechnology Statistics.
- (2009) Main Science & Technology Indicators Varios años. Thomson Scientific
- (2009) Base de datos Web of Science (WoS).

### **Abreviaturas**

OCDE: Organización para La cooperación y Desarrollo Económico.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

NIH: National Institutes of Health. EE.UU.

FDA: Food and Drug Administration EE.UU.

EMA: European Medicines Agency.

ESF: European Science Foundation.

OEITC: Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer.

## Referencias bibliográficas

- 1 *Finnis J. Fundamentals of ethics. Clarendon Press. Oxford.1993.*
- 2 *Hausman D and McPherson Ms. Taking ethics seriously: Economics and contemporary moral philosophy. Journal of Economic Literature 1993;31(2):671-731.*
- 3 *Learmonth M, Harding N. Evidence-based management: The very idea. Public Administration 2006; 84(2): 245- 66.*
- 4 *Bowie NE and Freeman RR. Ethics and the agency theory. An introduction. Oxford University Press. Oxford 1992.*
- 5 *Sen A. On ethics and economics. Blackwell Pres. Oxford 1987.*
- 6 *Rawls J. Theory of justice. Harvard University Press. Cambridge, Mass. 1971.*
- 7 *Drucker P. Knowledge-worker productivity: The biggest challenge. Calif Manage Rev.1999; 41(2): 79-94.*
- 8 *Rosanas, JM Beyond economic criteria: A humanistic approach to organizational survival, Journal of Business Ethics 2006, 78(3):447-62.*
- 9 *Putnam R. Bowling alone: America's declining social capital. Journal of Democracy 1995; 1(1):65-78.*
- 10 *Riederbach RE and Robin DP. Ethics & profits: A convergence of corporate America's economic and social responsibilities. Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1989.*
- 11 *Rost JC. Leadership: A discussion about ethics. Business Ethics Quarterly 1995; 5(1):133-150.*

- 12 Ortún V. *El buen gobierno sanitario. Economía de la Salud y Gestión Sanitaria. Springer Healthcare Communications. Ibérica SL; 2009.*
- 13 Melé D. *The challenge of humanistic management. Journal of Business Ethics 2003;44:77-88.*
- 14 Sutton RI, Pfeffer J. *Evidence-based management. Harv Bus Rev. 2006; 84 (1): 62-74.*
- 15 Rousseau DM. *Is there such a thing as evidence-based management? Academy of Management Review 2006, 31(2): 256-69.*
- 16 Walshe K, Rundall TG. *Evidence-based management: From theory to practice in health care. The Milbank Quarterly 2001; 79(3): 429-57.*
- 17 Godfrey MB. *What Works: Evidence-based policy and practice in public services. Health & social care in the community 2001; 9(6):504-05*
- 18 Davies HTO, Sandra MN, Peter CS. *What Works? The role of evidence in public sector policy and practice. Public money management 1999; 19(1):3-5.*
- 19 Nomen E, Nieto J. *El conocimiento protegido. Harv Deusto Bus Rev. 2004;(124):53-62.*
- 20 Davenport TH, Thomas RJ, Cantrell S. *The mysterious art and science of knowledge -worker performance. MIT Sloan Manage Rev. 2002; 44(1):23-30.*
- 21 Davenport TH, Glaser J. *Just-in-time delivery comes to knowledge management. Harv Bus Rev. 2002; 80 (7): 107-11.*
- 22 Ferraro F, Pfeffer J, Sutton RI. *Economics language and assumptions: How Theories can become self-fulfilling. Acad Manage Rev 2005; 30(1):8-24.*
- 23 Johnson P, Wistow G, Schulz R, Hardy B. *Interagency and interprofessional collaboration in community care: the*



*interdependence of structures and values. J Interprofessional Care 2003; 17(1): 69-83.*

24 Ahgren B, Axelsson R. *Evaluating integrated health care: a model for measurement. Int J Integr Care 2005; 5(Jul-Sep):1-5.*

25 Birkinshaw J, Sheehan T. *Managing the knowledge life cycle. MIT Sloan Manage Rev. 2002;44(1):75-83.*

26 Hansen M, Nohria N, Tierney T. *In what's your strategy for managing knowledge?.Harv Bus Rev. 1999; 77(2):106-16.*

27 Oteo LA, Repullo JR. *La Comunidad Valenciana : Reflexiones a propósito de la externalización de la resonancia magnética. Rev. de Calidad Asistencial 2009; 24 (6): 289-90.*

28 Oteo LA. *Sistema Nacional de Salud: Externalización, integración y custodia de competencias y activos esenciales. Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI 2008; 6 (2): 245-68.*

29 Tallman S, Jenkins M, Henry N, Pinch S. *Knowlwdge, cluters, and competitive advantage. Academy of Management Review 2004; (29):258-71.*

30 Woolcock M . *Social capital and economic development. Towar a theoretical synthesis and policy framework . Theory and Society 1998;(27):151-208.*

31 Oteo L.A. y Repullo J.R. *Innovación: Contexto Global y Sanitario. Revista de Administración Sanitaria 2005; 3 (2)333-46.*

32 Oteo LA . *Innovación y Sector Sanitario. Newsletter. Evaluación de Tecnologías Sanitarias 2004; Vol.5 (3):3-4.*

33 Arenas J. *Investigación e Innovación. En: Oteo LA. Desarrollo Autonómico, Competitividad y Cohesión Social: Ponencia Sanidad. Consejo Económico y Social. Madrid; 2009; p.:64-70.*