

RAYMOND
CARVER

*De qué
hablamos
cuando hablamos
de amor*



Panorama de narrativas
Editorial Anagrama www.todocoleccion.net

¿De que hablamos cuando hablamos de...

Gobernanza en una Red?

Concepto de gobernanza

- Amplio rango de significados (Rhodes, 1996; Stoker, 1997; van Doeveren, 2009)
- Gobernanza es el producto de **redes autoorganizadas e interorganizadas** (Rhodes, 1997a).
- En ese contexto, el gobierno es sólo un subtipo de un mecanismo de gobernanza específico; los otros tipos son los mercados, las jerarquías corporativas, los clanes, y la ley formal (Ezzamel y Reed, 2008).
- La gobernanza comprende tanto las estructuras **formales** (estatutos, decretos judiciales, directrices administrativas) como el ejercicio **informal** del juicio por parte de los numerosos actores involucrados en la implementación.
- La utilidad de pensar en las organizaciones en términos de gobernanza **aumenta con el grado de incertidumbre** que caracteriza las decisiones que deben tomarse.

Estado burocrático versus Estado post moderno

Richards D, Smith MJ (2002). Governance and public policy in the UK. Oxford, Oxford University Press.

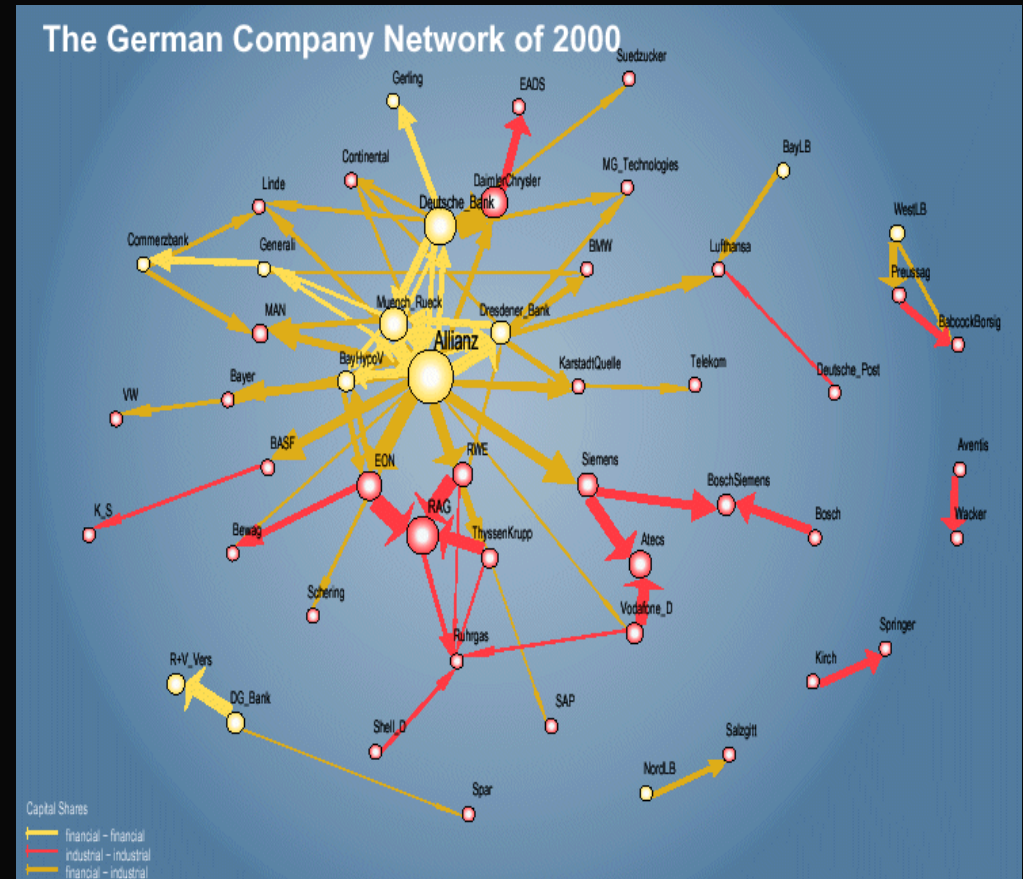
Estado burocrático	Estado postmoderno
Gobierno (“arriba-abajo”)	Gobernanza (Transversal)
Jerarquía (Weberiana)	Heterarquía (redes)
Poder concentrado	Poder difuso
Poder de suma cero	Poder de suma positiva
Elitista	Pluralista
Unitario, centralizado, monolítico	Descentralizado, múltiple
Líneas claras de rendición de cuentas	Líneas borrosas de rendición de cuentas
Control central	Conducción (steering)
Cultura homogénea	Cultura heterogénea

Modelos de organizaciones humanas (y sanitarias)

- Jerarquías
- Mercados
- Redes

Scharpf, 1993

Goddard, Mannion, 1998



Modelos organizativos (Smith, Ring, Van de Ven 1990)

	Mercados	Jerarquías	Redes
Coordinación	Precios	Planes Rutinas	Decisiones colectivas (cooperación)-negociación. Acuerdos
Control	Derechos de propiedad	Poder: Ascensos Despidos	Reputación. Confianza

Modelos de gobierno. Mintzberg 1996



Causas de la evolución del modelo de gobernanza

- Característica definitoria de la era actual: el gran número de actores e instituciones que participan en cada proceso de políticas públicas que exigen rendición de cuentas.
- En el pasado, “gobernar se consideraba básicamente un tráfico unidireccional de quienes gobiernan a los gobernados” (Kooiman, 2000).
- A medida que el número de actores en el ámbito de las políticas se ha multiplicado, los límites entre los sectores público y privado se han vuelto más difusos y el mando del gobierno central ha retrocedido (Peters, 2004).
- El principio clave es que el “poder político” ya no reside exclusivamente en las estructuras políticas formales (Pierre, 2000).

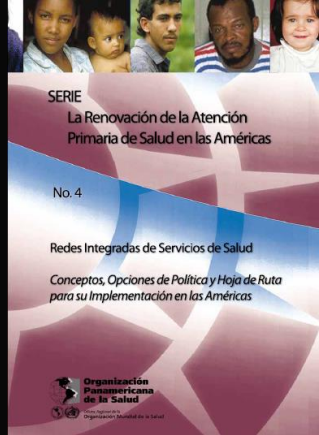
Cambios en la Tipología de gobierno (Newman 2001)

- **1. un alejamiento de la jerarquía y la competencia como modelos alternativos para la prestación de servicios, hacia redes y partenariados que atraviesan lo público, privado y voluntario;**
- 2. el reconocimiento de la difuminación de los límites y las responsabilidades para abordar las cuestiones sociales y económicas;
- 3. el reconocimiento e incorporación de redes de políticas en el proceso de gobierno;
- 4. la sustitución de los modelos tradicionales de mando y control por un “gobierno a distancia”
- 5. el desarrollo de herramientas de política más reflexivas y receptivas;
- 6. un cambio del papel del gobierno para centrarse en proporcionar liderazgo, crear asociaciones, dirigir y coordinar, y proporcionar integración y regulación a nivel de todo el sistema;
- 7. el surgimiento de un “autogobierno negociado” dentro de las comunidades, ciudades y regiones, basado en nuevas prácticas de coordinación de actividades a través de redes y asociaciones;
- 8. la apertura de la toma de decisiones a una mayor participación del público;
- 9. la innovación en la práctica democrática como respuesta a los problemas relacionados con la complejidad y fragmentación de la autoridad, y los desafíos que esto presenta a los modelos democráticos tradicionales; y
- 10. una ampliación del enfoque del gobierno que vaya más allá de las preocupaciones institucionales para abarcar la participación de la sociedad civil en el proceso de gobernanza.

- Una red de políticas generalmente incorpora la interacción de organizaciones e individuos estatales y no estatales –desde departamentos gubernamentales y organismos públicos no departamentales hasta empresas privadas, organismos profesionales, proveedores de servicios, usuarios de servicios públicos, etc.– mientras buscan dar forma a las agendas y la toma de decisiones, y siguen dependiendo unos de otros para obtener recursos.

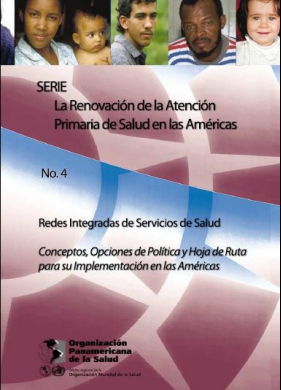
Medición: OCDE

- (1) apertura
- (2) participación
- (3) rendición de cuentas,
- (4) eficacia
- (5) coherencia.
- (6) Stewarship (tutela)



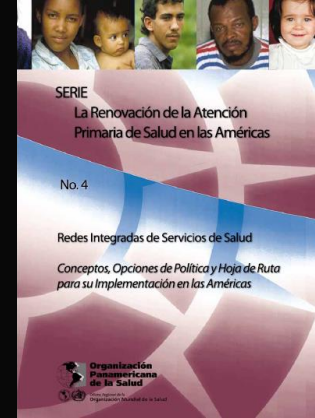
Gobernanza y estrategia

- un sistema de gobernanza único para toda la red
- Participación social amplia
- acción intersectorial y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud.



un sistema de gobernanza único para toda la red: Dimensiones

- el control: grado de centralización del órgano de gobierno
- la estructura: composición del órgano de gobierno
- Las responsabilidades:
 - formular los fines de la organización (la misión, visión y objetivos estratégicos de la red);
 - coordinar a los diferentes órganos de gobierno de las entidades que componen la red;
 - alcance un nivel de desempeño óptimo a través del monitoreo y evaluación de los resultados y los procesos de la red;
 - normalizar las funciones clínicas y administrativas de la red;
 - asegurar una financiación adecuada para la red
 - la capacidad de conducir y alinear la cooperación internacional



Participación social amplia

- i) el intercambio de información: proporcionar información equilibrada a las personas que las ayude a entender el problema, las alternativas, las oportunidades y/o las soluciones;
- ii) la consulta: obtener retroalimentación de las comunidades afectadas con relación al análisis, alternativas y/o decisiones
- iii) el involucramiento: trabajar directamente con las comunidades a través de un proceso que asegure que las inquietudes y aspiraciones del público sean consistentemente entendidas y consideradas;
- iv) la colaboración: asociarse con las comunidades afectadas en cada aspecto de las decisiones, incluido el desarrollo de alternativas y la identificación de la solución preferida,.
- v) el empoderamiento: asegurar que las comunidades tengan completo control sobre las decisiones claves que afectan su bienestar



Acción Intersectorial y abordaje de los determinantes sociales de la salud

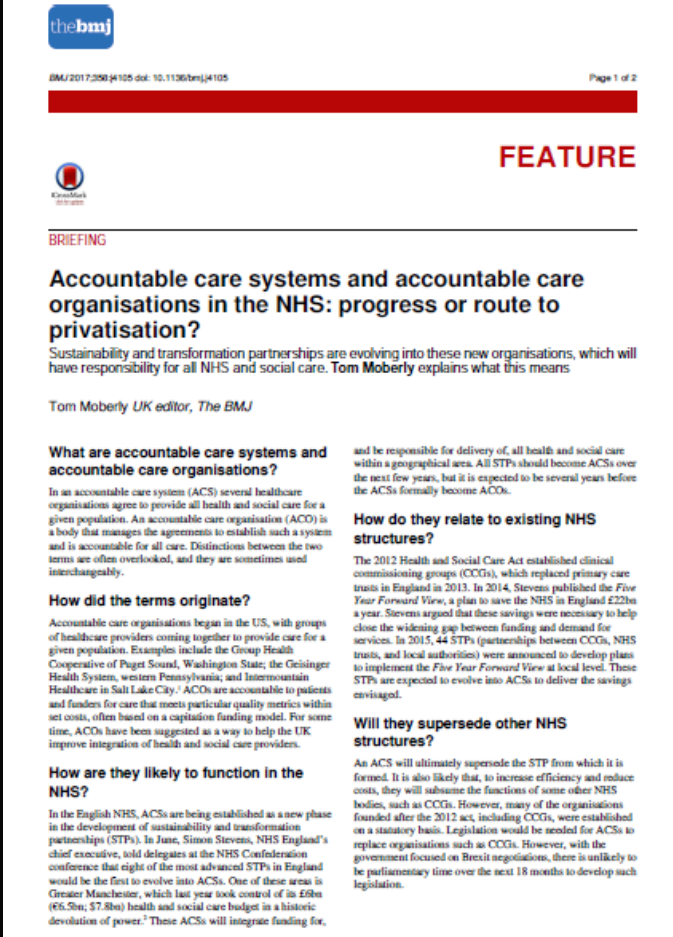
- Puede incluir:
 - sector público, sector privado, las organizaciones comunitarias, las organizaciones no-gubernamentales y las organizaciones de carácter religioso.
 - sectores de educación, trabajo, vivienda, alimentos, ambiente, agua y saneamiento y protección social

Gobernanza en lo público

Proveedor	Modalidad	Hospital	Unidades de Atención Primaria
Servicio Andaluz de Salud	Área de Gestión Sanitaria	Hospital de Valme	Unidades de AP del AGS-SS salvo los indicados con asterisco
		Hospital de El Tomillar	
	Hospital Regional	Hospital Virgen del Rocío	Unidades de AP de Montequinto, Olivar de Quinto, así como de Utrera Norte y Sur si no pueden ser resueltas por el HAR
Agencia Pública Empresarial de Andalucía	Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir	Hospital de Alta Resolución de Utrera	Unidades de AP de Utrera
		Hospital de Alta Resolución de Morón	Unidades de AP de Morón

¿Qué es una ACO/ACS? (Sustainability and Transformation Partnership)

- Un “**Sistema sanitario que rinde cuentas**” es aquella en las que diversos prestadores de salud acuerdan proveer todos los servicios sanitarios y sociales que precisa una población.
- Una “**Organización Sanitaria que rinde cuentas**” es un cuerpo de gestión que gestiona dichos acuerdos para establecer dicho sistema”
- Entidades basadas en la prestación donde un conjunto de instituciones acuerdan trabajar juntos para prestar atención y acuerdan compartir ahorros (o pérdidas) como resultado de la mejora de la calidad y eficiencia



The image shows a screenshot of a BMJ (British Medical Journal) article. The page header includes the BMJ logo, the article ID 'BMJ 2017;355:g4105 doi:10.1136/bmj.g4105', and 'Page 1 of 2'. The article is categorized as a 'FEATURE' and 'BRIEFING'. The title is 'Accountable care systems and accountable care organisations in the NHS: progress or route to privatisation?'. The author is Tom Moberly, UK editor, The BMJ. The article discusses the evolution of sustainability and transformation partnerships into accountable care systems (ACS) and accountable care organisations (ACO) in the NHS. It covers the origins of the terms, how they relate to existing NHS structures, and how they are likely to function in the NHS. The article mentions that ACSs are being established as a new phase in the development of sustainability and transformation partnerships (STPs) in the NHS. It also notes that ACSs are expected to evolve into ACSs in the next 18 months to develop such legislation.

thebmj
BMJ 2017;355:g4105 doi:10.1136/bmj.g4105 Page 1 of 2

FEATURE

BRIEFING

Accountable care systems and accountable care organisations in the NHS: progress or route to privatisation?

Sustainability and transformation partnerships are evolving into these new organisations, which will have responsibility for all NHS and social care. Tom Moberly explains what this means

Tom Moberly UK editor, *The BMJ*

What are accountable care systems and accountable care organisations?

In an accountable care system (ACS) several healthcare organisations agree to provide all health and social care for a given population. An accountable care organisation (ACO) is a body that manages the agreements to establish such a system and is accountable for all care. Distinctions between the two terms are often overlooked, and they are sometimes used interchangeably.

How did the terms originate?

Accountable care organisations began in the US, with groups of healthcare providers coming together to provide care for a given population. Examples include the Group Health Cooperative of Puget Sound, Washington State; the Geisinger Health System, western Pennsylvania; and Intermountain Healthcare in Salt Lake City. ACOs are accountable to patients and funders for care that meets particular quality metrics within set costs, often based on a capitated funding model. For some time, ACOs have been suggested as a way to help the UK improve integration of health and social care providers.

How are they likely to function in the NHS?

In the English NHS, ACSs are being established as a new phase in the development of sustainability and transformation partnerships (STPs). In June, Simon Stevens, NHS England's chief executive, told delegates at the NHS Confederation conference that eight of the most advanced STPs in England would be the first to evolve into ACSs. One of these areas is Greater Manchester, which last year took control of its £2bn (£6.5bn; \$7.8bn) health and social care budget in a historic devolution of power.² These ACOs will integrate funding for,

and be responsible for delivery of, all health and social care within a geographical area. All STPs should become ACSs over the next few years, but it is expected to be several years before the ACSs formally become ACOs.

How do they relate to existing NHS structures?

The 2012 Health and Social Care Act established clinical commissioning groups (CCGs), which replaced primary care trusts in England in 2013. In 2014, Stevens published the *Five Year Forward View*, a plan to save the NHS in England £22bn a year. Stevens argued that these savings were necessary to help close the widening gap between funding and demand for services. In 2015, 44 STPs (partnerships between CCGs, NHS trusts, and local authorities) were announced to develop plans to implement the *Five Year Forward View* at local level. These STPs are expected to evolve into ACSs in the next 18 months to develop such legislation.

Will they supersede other NHS structures?

An ACS will ultimately supersede the STP from which it is formed. It is also likely that, to increase efficiency and reduce costs, they will subsume the functions of some other NHS bodies, such as CCGs. However, many of the organisations founded after the 2012 act, including CCGs, were established on a statutory basis. Legislation would be needed for ACSs to replace organisations such as CCGs. However, with the government focused on Brexit negotiations, there is unlikely to be parliamentary time over the next 18 months to develop such legislation.

Gobernanza en una ACO

- Puede constituir una nueva entidad legal de alguna de las formas existentes en la ley
- Deben tener una única estructura de gobernanza
- El órgano de gobernanza debe ser responsable de la dirección estratégica y la supervisión y control de la ACO
- El proceso de gobernanza debe ser transparente
- El órgano de gobierno debe ser independiente y exclusivo cuando la ACO esté formada por participantes que de otro modo serían independientes
- Participación: desde que todos los participantes de la ACO sean incluidos como miembros del órgano de gobierno, hasta que la ACO “brinde participación significativa en la composición y control del órgano de gobierno para los participantes o sus representantes. Este enfoque permite que cada ACO determine cómo se establecerá el consejo de gobierno.
- Puede existir un consejo asesor para el órgano de gobernanza
- Todo órgano de gobernanza debe tener una secretaría administrativa
- Se requiere representantes de la comunidad en el órgano de gobernanza
- Deben establecerse estándares sobre conflictos de interés y rendición de cuentas
- Debe existir un sistema de información que permita tomar decisiones estratégica

Proyecto 2

- 1. Entrega de la información del presente encuentro a la Secretaría Departamental
- 2. Ordenar el proceso de gobernanza de la Red con los actores implicados
- 3.- Identificar las áreas prioritarias de intervención (se propone priorizar 3)
- 4.- Realizar una primera propuesta de Objetivos consensuados para la implementación de RIITS

1. Ordenar el proceso de gobernanza

- 1.-Relación de actores participantes con compromiso explícito de participación.
- 2.- Descripción de la estructura de gobernanza: órgano, ´ consejo asesor, administración y secretaría
- 3.- Acordar las normas de funcionamiento y actuación de dicho órgano:
 - Procedimiento de toma de decisiones
 - Minutas: convocatorias y registro de acuerdos
- 4.- Participación de la comunidad
- 5.- Modelo de rendición de cuentas
- 6.- El liderazgo y dirección del proceso es competencia dela Secretaría Departamental.

2.- Acordar 3 áreas prioritarias de intervención.

- 1. Intervención territorial.
- 2. Población:
 - Identificación, caracterización y asignación poblacional.
 - Identificación de sus necesidades
 - Mejora de la accesibilidad
- 3. Intervenciones sobre Determinantes sociales y económicos de la salud
- 4. Oferta de servicios:
 - Ordenación del primer nivel de atención.
 - Ordenación del nivel complementario.
 - Mejora de la capacidad de resolución.
 - Medidas para la mejora de la salud de la población
- 5. Talento humano:
 - Intervenciones para su captación y retención
 - Capacitación.
- 6. Coordinación.
 - Coordinación entre dispositivos del mismo nivel
 - Coordinación entre niveles de atención
 - Coordinación entre aseguradoras y prestadores
- 7. Recursos.
 - Intervenciones a realizar en materia de medicamentos y tecnologías
 - Intervenciones a realizar en materia de equipamientos e infraestructuras
 - Medidas para la mejora y compatibilidad de los sistemas de información
- 8. Financiamiento
 - Medidas de integración del financiamiento
- 9. Armonización con sistemas de salud alternativos
- 10. Participación comunitaria

Métodos de priorización

- Hanlon original:
 - A.- Magnitud
 - B.- Gravedad/severidad
 - C.- Eficacia de la intervención
 - D.- Factibilidad: PEARL
 - Pertinencia
 - Factibilidad Económica
 - Aceptabilidad
 - Disponibilidad de Recursos
 - Legalidad
- Hanlon modificado OPS
 - A.- Magnitud
 - B.- Gravedad/severidad
 - C.- Eficacia de la intervención
 - E.- Inequidad
 - F.- Posicionamiento institucional
- **Importancia y factibilidad**

Características de los Objetivos

- Formulados en infinitivo
- Específico y concreto
- Alcanzables
- Realistas
- Medibles
- Limitados en el tiempo

Formulación de indicadores

ID	Ejemplo
Atributo RISS	Población y Territorio
Marco	Plan ASSE (PA): Objetivo 1. Mejorar el acceso de los afiliados a un Equipo Básico de Salud en Territorio. 1.1 Conformar EBT con población a cargo. OSN: 5.2 Fortalecimiento y resolutividad del PNA potenciando el rol del médico tratante o de referencia junto al equipo de salud del primer nivel
Indicador Institucional	Formulario de validación SIG: "Número de usuarios por médico de especialidades básicas". Fuente: Lotus Note. Periodicidad: Trimestral
Nombre	Nº de afiliados adscritos a cada MG-MFC-Pediatra
Fórmula	***
Descripción	Población que está bajo la responsabilidad sanitaria de un MG-MFC-Pediatra del Sistema Sanitario.
Fuente	Padrón de usuarios ASSE/Lotus Note
Desagregación	Técnico/a
Tipo	Estructura
Observaciones	Permite conocer si existen diferencias significativas en la carga de trabajo teórica de cada profesional. Podría valorarse desagregar el dato por edad y sexo del usuario. Para que este indicador mida lo que realmente pretende, la asignación de un médico/a de referencia ha de trascender el procedimiento administrativo para convertirse en un mecanismo efectivo por el cual el paciente sea atendido siempre por su médico/a de referencia y éste tenga una información actualizada de los afiliados que están bajo su responsabilidad sanitaria.