
Coordinación sanitaria en España. La coordinación hoy

José Luis Temes Montes
Director de MESTESA

Desempeñé cargos en el Ministerio de Sanidad y Consumo en la legislatura 1993-1996, primero, y por un corto plazo de tiempo fui Director General del Instituto Nacional de Salud (Insalud), que en aquellos momentos gestionaba la atención sanitaria del 52% de la población española; era lo que se denominaba Insalud Gestión Directa.

Desde el Insalud se coordinaban a través de comisiones aspectos de interés común con las Comunidades Autónomas (CCAA) que ya habían recibido las transferencias en materia sanitaria a lo largo de los años.

Creo que en aquella época el Insalud mantenía cierto grado de liderazgo, especialmente por los años transcurridos haciendo gestión sanitaria y por la experiencia acumulada.

Asimismo, el Instituto había logrado contar con un grupo de profesionales, funcionarios públicos, altamente capacitados y extraordinariamente

generosos en el quehacer diario y en la transmisión de sus conocimientos.

La coordinación desde el Insalud era generalmente fluida y se adaptaron por consenso importantes decisiones que afectaban por igual a la gestión de todos, con independencia del color político del gobierno de cada CCAA.

En esa época se preparó y realizó la transferencia de las competencias en materia asistencial a la Comunidad Autónoma de Canarias. El trabajo en el que por parte de la administración del Estado participaron el propio Insalud y la Subsecretaría del Ministerio de Sanidad y Consumo, Administraciones Públicas y el Ministerio de Economía y Hacienda y por parte canaria las Consejerías de Sanidad, Economía y creo recordar que Presidencia, fue razonablemente sencillo dada la voluntad de las partes de alcanzar el acuerdo.

La discrepancia económica sobre infraestructuras se resolvió finalmente en sede parlamentaria entre los grupos políticos. La Administración central del Estado se comprometió a financiar infraestructuras sanitarias en las islas, entre ellas el nuevo hospital Dr. Negrín.

Tras mi paso a la Subsecretaría de Sanidad y Consumo las responsabilidades en relación con la coordinación general del sistema fueron obviamente mayores, dado que la propia coordinación es el elemento fundamental del quehacer del Ministerio y completadas las transferencias en 2002 casi su razón de ser.

La coordinación correspondía al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, tal y como recoge la ley General de Sanidad de 1986 hoy vigente. El citado consejo contaba con su propia infraestructura, una Dirección General y funcionaba en el día a día a través de comisiones de trabajo.

Es preciso recordar que el consejo es un órgano consultivo, y por tanto carece del carácter ejecutivo de otros organismos de la administración. El consenso es, pues, su principal herramienta de trabajo.

El período 1993-1996 fue un tiempo especialmente convulso en lo polí-

tico. La sensación generalizada, especialmente en la segunda parte de la legislatura, era que el gobierno salía, como así fue, y que la oposición, especialmente reforzada tras las elecciones autonómicas pasaría a formar gobierno.

Con este clima político es fácilmente entendible que el consenso fuera en muchas ocasiones especialmente difícil, y en algunas absolutamente imposible, y sin embargo recuerdo dos logros importantísimos y de enorme complejidad que se consiguieron de forma consensuada y tras muchos meses de negociación y debates: me refiero al Catálogo de Prestaciones y al primer acuerdo de financiación (1994-1997) del Sistema Nacional de Salud que tuve el honor de presentar al pleno del Consejo Interterritorial.

Ambos acuerdos iniciaron en ambas áreas, las prestaciones y la financiación, un camino de trabajo que se ha ido renovando y actualizando a lo largo de los años.

La coordinación hoy

Pasando de lo que ocurrió a lo que creo que debe ocurrir me gustaría hacer algunas reflexiones, y

quizás plantear algunas opiniones personales.

Soy de los que creen que contamos con un buen sistema de salud, a un precio razonable y con elevada aceptación ciudadana. Creo también que en términos generales la transferencia de las competencias a las CCAA fue positiva.

También parece evidente que hemos conseguido desarrollar un modelo de Atención Primaria digno en infraestructuras y en formación de los profesionales e inexistente en la práctica hasta mediados de los ochenta. Sin embargo, el primer problema de coordinación está en la relación entre niveles; la implantación de procesos asistenciales puede ser la solución definitiva a esta debilidad del modelo.

Parece también de relevancia la coordinación en aspectos que, bien afectan a los ciudadanos y a su relación con el sistema, bien a los profesionales que desarrollan su traba-

jo en él; me refiero a las tecnologías de la Información y la Comunicación (TICS). Con respecto a ellos (sistemas de información, digitalización de imagen, receta electrónica, etc.) se ha producido una auténtica carrera entre las diversas CCAA, se ha invertido y se invertirá más y la coordinación nos permitirá obtener mejores resultados.

Otro aspecto, y con ello acabo, son las “carreras profesionales” de las profesiones sanitarias donde probablemente sea posible facilitar la competencia profesional y la movilidad con una coordinación generosa.

En resumen, creo que hay aspectos en los que la coordinación es imprescindible. Creo también que el Estado, respetando obviamente las competencias autonómicas, puede y debe asumir esa coordinación. La obligación de todos cuantos creemos que el sistema español es sostenible es la de colaborar en esa tarea.

