

## Nota de campo

## Adaptación de los servicios de una organización de salud pública a la disminución de los recursos



Joan R. Villalbí<sup>a,b,c,d,\*</sup>, Carme Borrell<sup>a,b,c,d</sup>, Manel Macià<sup>a</sup>, Teresa Subirana<sup>a</sup>, María José López<sup>a,b,c</sup>, Samuel Portaña<sup>a</sup>, Xavier Llebaria<sup>d,e</sup> y Conrad Casas<sup>b,d,e</sup>

<sup>a</sup> Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España

<sup>b</sup> CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

<sup>c</sup> Institut d'Investigacions Biomèdiques Sant Pau, Barcelona, España

<sup>d</sup> Departament de Ciències Experimentals i de la Salut, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

<sup>e</sup> Secretaria de Salut Pública, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 5 de julio de 2016

Aceptado el 7 de agosto de 2016

On-line el 19 de octubre de 2016

## Palabras clave:

Administración de salud pública

Organización y administración

Administración pública

Práctica de la salud pública

## RESUMEN

Este trabajo describe el proceso de revisión del catálogo de servicios de salud pública de la ciudad de Barcelona para responder a la reducción presupuestaria producida a partir de 2010 en las administraciones públicas en España. Se basó en un grupo de trabajo que revisó las diferentes líneas de actividad, teniendo en cuenta los gastos y los ingresos asociados y su razón de ser, valorando factores como la obligación legal de desempeño, la financiación finalista, la petición explícita por las administraciones fundadoras y la existencia o no de otros actores capaces de asumirla. Se describen los cambios y sus consecuencias. Se valora que el nuevo catálogo está consolidado y se considera ratificado por los órganos de gobierno, que se han renovado tras los relevos políticos. Creemos que esto es fruto de haberlo basado en el consenso profesional y los criterios de gestión, claves para el buen funcionamiento de un organismo autónomo ejecutivo de carácter público.

© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Adapting the service portfolio of a public health organisation to shrinking resources

## ABSTRACT

This paper describes the review process of the Agency of Public Health of Barcelona's service portfolio in response to the budget cuts introduced since 2010 in the public administrations in Spain. A working group reviewed the different business activities, taking into account their costs and generated revenue and their justification, assessing factors such as the existence of legal constraints, tied funding, explicit demands from the founding administrations and other actors that may be capable of undertaking particular activities. The changes and their consequences are described. The new service portfolio has been consolidated and is considered ratified by the Agency board, which was renewed after political changes. We conclude that this is because it was based on professional consensus and management criteria, which are key for the smooth operation of a public autonomous executive organisation.

© 2016 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

La actividad de las organizaciones de salud pública expresa cómo cuadran sus recursos con sus funciones, teniendo en cuenta el contexto<sup>1</sup>. Esto puede hacerse de forma explícita, mediante resoluciones formales y un catálogo de servicios, pero a menudo queda implícito<sup>2–4</sup>. Muchas organizaciones van ajustando la actividad de sus servicios a los cambios en la frecuencia de los problemas y a las nuevas demandas sociales, que a veces conllevan la aparición de nuevos recursos finalistas<sup>5</sup>. La drástica reducción del gasto público

desde 2010 en España llevó a muchas organizaciones a ajustar su actividad y presupuesto, a veces de forma lineal y sin priorización<sup>6</sup>. El objetivo de este trabajo es explicar cómo la Agència de Salut Pública de Barcelona<sup>7</sup> gestionó esta situación en 2013. Su sistema de gobierno, que responde a su naturaleza de consorcio, la llevó a abordarla de forma explícita, teniendo en cuenta la disminución de los recursos sufrida y su evolución anticipada, así como las obligaciones legales que la condicionan y los compromisos explícitos con las administraciones que la crearon y financian.

## El proceso seguido

Se creó un grupo de trabajo con personas clave de diversas dependencias, con presencia de la dirección y del responsable

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jrvillal@aspb.cat](mailto:jrvillal@aspb.cat) (J.R. Villalbí).

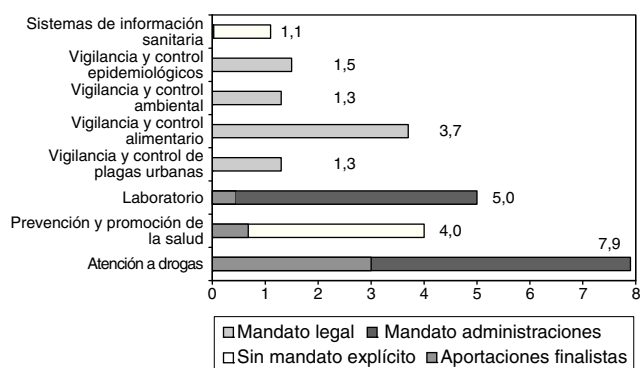
de administración económica. Además de aportar su criterio, sus miembros tenían el rol de hacer de enlace con sus equipos y recoger su valoración. Se estudiaron los costes de los servicios, actualizando un estudio detallado previo<sup>8</sup> con los datos del último presupuesto liquidado. Se preparó también un análisis de la razón de ser de cada línea de trabajo, tomando en consideración la existencia de una obligación legal de desempeño, de financiación finalista, de una petición explícita por las administraciones fundadoras expresada en los órganos de gobierno o en la comisión de seguimiento de los acuerdos de financiación, y de la existencia o no de otros actores capaces de asumirla.

Se realizaron seis reuniones en seis meses. En la última se formularon unas propuestas al comité de dirección y la gerencia. Con ajustes menores, conformaron el catálogo de servicios que la junta de gobierno aprobó. Tras su aprobación se revisaron los indicadores para el seguimiento de la actividad de estos servicios, incluyendo indicadores de calidad, cobertura y efectividad. Estos se aprobaron con cambios menores por la dirección, y actualmente son la base de la información que se hace pública en la memoria de actividades<sup>9</sup>.

La dirección revisó la distribución de los recursos humanos, ajustando su adscripción a las diversas dependencias en función del catálogo revisado. También se acordó externalizar actividades que podían ser ejecutadas por personal externo, en algún caso temporalmente (como las vacunaciones en los centros escolares) y en otros de manera más estructural (en la gestión de muestras en protección de la salud). Finalmente, algunas líneas de trabajo sufrieron una disminución de recursos y actividad, aunque velando por preservar la actividad con mayor rendimiento en salud (por ejemplo, ajustando el horario de algunos servicios de atención a las drogodependencias).

## Análisis de los servicios

De 2009 a 2012, el presupuesto disminuyó un 9,2% y la plantilla un 8,9%. La **figura 1** muestra el coste de las grandes líneas de servicio para el año 2012, a partir de la estimación hecha en 2007 actualizada con datos presupuestarios posteriores. Los gastos generales y de tecnoestructura se atribuyen a las diferentes líneas productivas de manera proporcional. El mayor gasto (30%) corresponde a los servicios de drogodependencias (reducción de daños y atención ambulatoria) adscritos a la Agencia por la administración municipal con financiación parcial (un 38%) del Departamento de Salud y del Servicio Catalán de la Salud. El laboratorio ocupa el segundo lugar (19%), con una actividad que en buena parte corresponde a servicios de la Agencia, pero también del resto de Cataluña. Esto se explica



**Figura 1.** Costes de las grandes líneas de servicio (millones de euros) según motivación de su asunción por la Agencia de Salud Pública de Barcelona, 2012. Los mandatos de las administraciones fundadoras se expresaron en las comisiones de seguimiento del convenio de financiación en 2002-12. Las aportaciones finalistas se derivan de contratos o convenios vigentes. CatSalut: cáncer, salud laboral, drogas. Dept Salut: drogas y personal adscrito al Laboratorio. Ayuntamiento: Dir. de Movilidad.

porque al crearse la Agencia se fusionaron el Laboratorio Municipal y el Laboratorio Territorial de Barcelona del Departamento de Salud, centralizando los análisis de muestras de alimentos, aguas y ambientales para responder a las demandas del Departamento de Salud y de otras administraciones públicas. Las actividades de vigilancia y control sanitario en la ciudad (alimentario, ambiental, de plagas y epidemiológico) se adscribieron de manera explícita y exclusiva a la Agencia por las administraciones local y autonómica, algo recogido en normas autonómicas; las actividades de control de plagas de competencia municipal se adscribieron a la Agencia desde su fundación. Estos servicios se consideran asumidos por la Agencia por mandato legal. En cambio, los servicios de prevención y promoción de la salud, y los sistemas de información sanitaria de la Agencia, responden más a motivos históricos o de priorización sanitaria, aunque para algunos servicios de prevención y promoción de la salud haya financiación finalista (del Servicio Catalán de la Salud para actividades de prevención del cáncer y de salud laboral, del Plan Nacional sobre Drogas para actividades de prevención de las adicciones).

## Las opciones de cambio

En la **tabla 1** se detalla el catálogo de servicios actualizado, con comentarios sobre los cambios registrados. Hay una esencial continuidad, con algunas diferencias relevantes. En términos de recursos implicados, la más importante radica en el ámbito de la prevención, y es la suspensión de la vacunación en las escuelas (básicamente asumida por los servicios de atención primaria de salud), manteniendo el rol de la Agencia en la gestión de carnets y registros vacunales y en el suministro de vacunas a los centros asistenciales. Otra actividad abandonada son los grupos de cesación tabáquica en el entorno educativo o comunitario. En cambio, ahora destaca la promoción de la salud en barrios y en colectivos vulnerables.

En el ámbito de la información sanitaria, es relevante el sacrificio del Registro de Defectos Congénitos de base poblacional que desde hace décadas era parte del sistema de información de salud infantil<sup>10</sup>. Se mantuvo la encuesta a una muestra de las mujeres que dan a luz, dando continuidad a la información aportada por el grupo control del Registro.

En el ámbito de la protección de la salud, se traspasó a los servicios municipales el control de las calderas que usan combustibles sólidos o líquidos en la ciudad. Se optó también por hacer más visibles las actividades de autoridad sanitaria, antes subsumidas en los distintos servicios de vigilancia y control. En cambio, se decidió no mantener en el catálogo de servicios las actividades de coordinación y enlace con otros actores, para las que siempre costó obtener indicadores relevantes.

## Algunas reflexiones

Creemos que el trabajo participativo desarrollado tuvo un componente de cohesión interna, valioso en momentos en que la asignación de recursos puede comportar tensiones internas. Inicialmente, algunos miembros del grupo expresaron opiniones cuestionando las actividades de otros sectores, por dudar de su efectividad o de la idoneidad de su realización desde la Agencia. La explicación de las actividades y la puesta en común de criterios contribuyeron a disipar esta dinámica. Tanto las propuestas finales del grupo como el catálogo de servicios revisado se formularon en un clima de consenso general.

Dos años después, este catálogo de servicios está consolidado y expresa la contribución de la Agencia a la salud pública de la ciudad y del país. Se puede considerar ratificado por los órganos de gobierno, que se han renovado casi por completo tras los relevos políticos producidos en las administraciones fundadoras;

**Tabla 1**  
Cambios más relevantes en la revisión del catálogo de servicios. Agència de Salut Pública de Barcelona, 2014

Grandes líneas de trabajo	Componentes	Comentarios
Sistemas de información	1. Sistema de información sobre drogodependencias 2. Sistema de información de salud infantil y de salud sexual y reproductiva 3. Estadísticas de mortalidad y registros poblacionales 4. Sistema de información de lesiones por tráfico 5. Sistema de información de vigilancia y control alimentario 6. Sistema de información de la calidad del aire y otros vectores ambientales 7. Informe de salud y sistema integrado de información 8. Encuestas de salud	Sin cambios (salvo terminológicos), pero se suprime un componente del sistema de información de salud infantil y de salud sexual y reproductiva
Vigilancia y control epidemiológicos	9. Programa de prevención y control de la tuberculosis 10. Vigilancia del sida/VIH y las hepatitis 11. Vigilancia y control de las meningitis y la legionelosis 12. Vigilancia y control de otras enfermedades transmisibles 13. Vigilancia y control de brotes epidémicos 14. Vigilancia de la salud laboral	Sin cambios (salvo terminológicos)
Vigilancia y control ambiental	15. Vigilancia y control de las aguas de consumo humano 16. Vigilancia y control del medio hídrico (aguas freáticas y litorales) 17. Vigilancia y control de instalaciones de riesgo de <i>Legionella</i> 18. Vigilancia y control de actividades de riesgo sanitario (ESP, <i>piercing</i> y tatuajes...)	Reducción de 5 a 4 líneas Se transfiere una línea a los servicios municipales relacionados
Vigilancia y control de alimentos y establecimientos alimentarios	19. Vigilancia y control sanitario de los mercados centrales 20. Vigilancia y control sanitario del matadero 21. Vigilancia y control sanitario de industrias alimentarias 22. Vigilancia y control sanitario de establecimientos minoristas y mercados 23. Vigilancia y control sanitario de establecimientos de restauración	Sin cambios (salvo terminológicos y de adscripción de actividades a distintas categorías)
Vigilancia y control de plagas urbanas	24. Vigilancia y control ambiental de plagas en la vía pública y alcantarillado 25. Vigilancia y control ambiental de plagas en edificios municipales 26. Vigilancia y control de riesgos asociados a aves salvajes urbanas (palomas, cotorras...)	Sin cambios
Laboratorio de salud pública	27. Control analítico de los alimentos 28. Control analítico de las aguas de consumo 29. Control analítico ambiental 30. Control analítico de soporte a la investigación epidemiológica 31. Preparaciones farmacológicas	Sin cambios (salvo terminológicos)
Prevención y promoción de la salud	32. Programa de cribado de cáncer de mama 33. Plan de vacunación continuada y centro regional de vacunas 34. Promoción de la salud en la escuela 35. Intervención integral de salud en los barrios 36. Intervenciones en las empresas 37. Intervenciones orientadas a poblaciones específicas	Reducción de 7 a 6 líneas
Atención a las drogodependencias	38. Programa de orientación sobre drogas para adolescentes y familias 39. Programas de tratamiento en centros propios 40. Programas de reducción de daños en los CAS 41. Programas comunitarios de reducción de daños	Reducción de 5 a 4 líneas
Autoridad y administración sanitaria	42. Investigación y control de alertas, denuncias e incidencias 43. Autorizaciones y registros sanitarios 44. Actuaciones derivadas del control oficial 45. Información, asesoramiento y respuesta a peticiones en protección de la salud	Nueva categoría que recoge actividades relacionadas con la vigilancia y el control (donde se incluían antes)
Proyectos externos	46. Según proyecto y contrato	Sin cambios
Investigación y docencia	47. Según proyecto y programa	Sin cambios

CAS: centros de atención y seguimiento de la red de drogodependencias; ESP: establecimientos y servicios plaguicidas; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

Nota: se elimina la anterior categoría de coordinación y enlace con 10 líneas, para las que costaba obtener indicadores cuantitativos.

probablemente expresa el consenso profesional y los criterios de gestión, claves para el buen funcionamiento de un organismo autónomo ejecutivo de carácter público. La situación se ha modificado después y la Agencia tiene ahora el encargo de ampliar en los próximos años el trabajo que ya hacía de promoción de la salud en los barrios y las poblaciones vulnerables para abordar las desigualdades. La recepción de nuevos recursos finalistas adscritos por la administración municipal a esta línea de trabajo en promoción de la salud permite incluir estas actividades en su catálogo de servicios (línea 35 de la [tabla 1](#)) y en el esquema de financiación.

#### Editor responsable del artículo

Carlos Álvarez-Dardet.

#### Contribuciones de autoría

J.R. Villalbí concibió el esquema de revisión con X. Llebaria y redactó la versión inicial del manuscrito con C. Borrell. M. Macía aportó los datos económicos. M.J. López, S. Portaña y J.R. Villalbí concibieron la parrilla de revisión de servicios. Todos/as los/las autores/as revisaron el manuscrito y aportaron comentarios y otros elementos para su mejora.

#### Financiación

Este trabajo refleja la actividad cotidiana de los servicios de la Agència de Salut Pública de Barcelona y se realizó como parte de su actividad habitual de revisión y mejora, sin precisar financiación específica.

## Conflicto de intereses

Ninguno.

## Bibliografía

1. Villalbí JR. Los servicios de salud pública: marco conceptual y organización. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2012. Disponible en: [http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:500577&dsID=n3.10...Los.servicios.de.salud.p\\_blica.pdf](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:500577&dsID=n3.10...Los.servicios.de.salud.p_blica.pdf)
2. Villalbí JR, Guix J, Plasencia A, et al. La cartera de servicios en una organización de salud pública. *Gac Sanit.* 2003;17:231–7.
3. Secretaria de Salut Pública. Serveis de Salut Pública. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2015. Disponible en: [http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/sobre\\_lagencia/qui\\_som/aspcat\\_cartera\\_de\\_serveis.pdf](http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/sobre_lagencia/qui_som/aspcat_cartera_de_serveis.pdf)
4. Pané O, Tresserras R. Cartera y compra de servicios de salud pública. En: Informe del comité científico para dar soporte técnico y científico al proyecto de reordenación del sistema de salud pública en Cataluña. La reforma de la salud pública en Cataluña. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2006. p. 207–26. Disponible en: <http://www.gencat.es:8000/salut/depsalut/pdf/rspcates.pdf#page=67>
5. Allison GT. *Essence of decision*. New York: Harper Collins; 1972.
6. Bernal Delgado E, Campillo Artero C, González López-Valcárcel B, et al. Documento de debate. En: Asociación de Economía de la Salud. La sanidad pública ante la crisis. Recomendaciones para una actuación pública sensata y responsable. Mataró: Asociación de Economía de la Salud; 2011. Disponible en: [http://aes.es/Publicaciones/DOCUMENTO\\_DEBATE\\_SNS\\_AES.pdf](http://aes.es/Publicaciones/DOCUMENTO_DEBATE_SNS_AES.pdf)
7. Guix J, Villalbí JR, Armengol R, et al. Innovar en la gestión de servicios de salud pública: la experiencia de la Agencia de Salud Pública de Barcelona. *Gac Sanit.* 2008;22:267–74.
8. Villalbí JR, Casas C, Bartoll X, et al. Indicadores para la gestión de los servicios de salud pública. *Gac Sanit.* 2010;24:378–84.
9. Arissó M, Villalbí JR, coordinadores. Agència de Salut Pública de Barcelona. Memòria 2014. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2015. Disponible en: <http://www.aspb.cat/quefem/documents/memories.htm>
10. Gutarra-Vilchez R, Santamariña-Rubio E, Salvador J, et al. Birth defects in medically assisted reproduction pregnancies in the city of Barcelona. *Prenat Diagn.* 2014;34:327–34.