

ORIGINALRecibido: 4 de agosto de 2016
Aceptado: 27 de diciembre de 2016
Publicado: 18 de enero de 2017

ASPECTOS RELEVANTES PARA EL DISEÑO DE PLANES DE SALUD SOSTENIBLES ORIENTADOS A LOS GRUPOS DE INTERÉS. UNA PROPUESTA BASADA EN LA GUÍA ISO 26000:2010

Miguel Angel Moyano Santiago y Juana María Rivera Lirio.

Departamento de Finanzas y Contabilidad. Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas. Universitat Jaume I. Castellón. España.

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

RESUMEN

Fundamentos: Los planes de salud de las comunidades autónomas pueden incorporar criterios de desarrollo sostenible en su elaboración. No se han realizado análisis al respecto o propuestas de elaboración e indicadores. El objetivo fue la elaboración de un panel de indicadores de seguimiento orientados al desarrollo sostenible que contribuyan a gestionar los impactos económicos, sociales y medioambientales de los sistemas sanitarios.

Método: Se utilizó una variación del método RAND/UCLA o técnica de Delphi modificada. El proceso consistió en un análisis bibliográfico y de contexto de las materias y asuntos relacionados con sanidad y responsabilidad social tomando como base ISO 26000:2010. Se realizó una encuesta mediante muestreo intencional a una selección de 70 miembros expertos de los grupos de interés identificados y un grupo de discusión para determinar el consenso sobre los asuntos tratados en la encuesta. La investigación fue realizada en 2015.

Resultados: De la revisión bibliográfica se obtuvieron 33 asuntos relacionados con sanidad incluidos en ISO 26000:2010. De la encuesta, 7 resultaron relevantes con alto consenso, 8 de relevancia y consenso medio y 18 con menor relevancia y alto nivel de disenso. El grupo de expertos excluyó 4 de los 18 asuntos con menor consenso.

Conclusiones: 29 de los 33 asuntos incluidos en el trabajo, repartidos en las 7 materias fundamentales contenidas en la guía ISO 26000 de responsabilidad social, resultaron relevantes para los grupos de interés en relación con su posible inclusión en los planes de salud. Se elaboró un panel de indicadores.

Palabras clave: guías, planes de salud, implementación de planes de salud, recomendaciones planes de salud, planes de salud regionales, organizaciones y planes de salud.

ABSTRACT

Materiality Analysis of Health Plans Based on Stakeholder Engagement and the Issues Included at ISO 26000:2010

Background: Health plans of the Spanish autonomous communities can incorporate sustainable development criteria in its development. There have been no analysis or proposals about development and indicators. The goal is to add a contribution to help build better health plans aimed at sustainable development and help to manage economic, social and environmental impacts of health systems criteria.

Methods: We used a variation of the RAND/UCLA or modified Delphi technique method. The process consisted of a bibliographical and context matters and issues related to health and social responsibility analysis based on ISO 26000: 2010. A survey by deliberately to a selection of 70 expert members of the identified stakeholders was carried out and a discussion group was held to determine the consensus on the issues addressed in the survey sample. The research was conducted in 2015.

Results: From the literature review 33 health issues included in ISO 26000:2010 were obtained. 7 survey proved relevant high consensus, 8 relevance and average consensus and 18 with less relevance and high level of dissent. The expert group excluded 4 of the 18 subjects with less consensus.

Conclusions: 29 issues included 33 at work, divided into 7 subjects contained in the guide ISO 26000 of social responsibility, were relevant stakeholders regarding possible inclusion in health plans. Considering the direct relationship published by ISO (International Organization for Standardization) among the issues ISO 26000 and the economic, social and environmental indicators in GRI (Global Reporting Initiative) in its G4 version, a panel with monitoring indicators related to relevant issues were elaborated.

Key words: Guidelines as Topic, Health planning, Health plan implementation, Health planning recommendations, Regional health planning, Health planning organizations.

Correspondencia
Miguel Ángel Moyano Santiago
Facultad de Ciencias Jurídicas y Económicas
Departamento Finanzas y Contabilidad
Universitat Jaume I
Campus Riu Sec. 12071 Castellón
moyanoma@me.com

Cita sugerida: Moyano Santiago MA, Rivera Lirio JM. Aspectos relevantes para el diseño de planes de salud sostenibles orientados a los grupos de interés. una propuesta basada en la guía ISO 26000:2010. Rev Esp Salud Pública.2017;91:18 de enero 201701005.

INTRODUCCIÓN

Las políticas públicas pueden ser entendidas como el resultado de la labor y las relaciones entre diferentes actores que dependen unos de otros en el proceso de su construcción, a través de un conjunto de preferencias elaboradas en red y que *a priori* son imprevisibles, complejas, y forman una densa trama^(1,2). Cualquier elemento personal que afecte al desarrollo de una política sanitaria o se vea afectado por ella (por ejemplo, en la elaboración de un documento de planificación sanitaria) es un grupo de interés (*stakeholder*)⁽³⁾.

Hay evidencia demostrada en estudios del sector sanitario referidos a la toma de decisiones como un proceso social caracterizado por la construcción de indicadores y el uso de datos procedentes de las interacciones entre profesionales del sistema sanitario, pacientes, un criterio médico flexible y una decisión basada en esas relaciones⁽⁴⁾. La literatura identifica, entre otros, dos procesos claves en salud⁽⁵⁾: i) las intervenciones técnicas por un lado y ii) las interacciones personales de los pacientes con los miembros del sistema sanitario por otro. Una perspectiva social requiere información relativa a todos los usuarios potenciales del sistema de salud⁽⁶⁾. Es necesario destacar que los consumidores y pacientes cada vez son más activos en su papel de *stakeholders*⁽⁷⁾ en el seno del sistema de salud pública, incluyendo en la formulación de políticas⁽⁸⁾. El plan de salud, como instrumento de definición y comunicación en el marco de las políticas públicas, no es ajeno a tal circunstancia, ya que su elaboración requiere de un esfuerzo relevante de coordinación de múltiples partes interesadas y de recursos⁽⁹⁾.

Junto al reto de desarrollar estructuras inclusivas de gestión pública también en el ámbito de la gestión sanitaria, coexiste, entre otros, el objetivo de alcanzar sistemas de salud innovadores, eficientes y sostenibles⁽¹⁰⁾. Aspectos como la consideración de los determinantes sociales, el impacto del medio ambiente en la salud de las personas

o la gestión de recursos económicos, reflejan la naturaleza multifactorial de las cuestiones susceptibles de ser gestionadas por las políticas públicas en la actualidad con la finalidad de tener sistemas sanitarios sostenibles^(11,12). En este contexto, el enfoque de este trabajo se centró en situar la elaboración de los planes de salud con criterios de sostenibilidad en un marco teórico de participación activa de la comunidad y el diálogo social. Un modelo de elaboración de un plan de salud con criterios de sostenibilidad implica considerar aspectos críticos en términos económicos, sociales y medioambientales y situar el diálogo con los grupos de interés durante el proceso como cuestión fundamental para la adecuada identificación de dichos aspectos críticos, tanto para los receptores del plan como para los actores encargados de su ejecución⁽¹³⁾.

Los sistemas de gestión publicados por la *International Organization for Standardization* (ISO), institución no gubernamental integrada por entidades de normalización de diferentes países, son conocidos y ampliamente utilizados en el sistema sanitario. En concreto, es frecuente encontrar en hospitales y centros asistenciales certificaciones ISO 9001, una norma de sistema de gestión de la calidad, junto con otras relativas a seguridad laboral o medio ambiente, como ISO 14001. Las normas ISO cuentan con amplio consenso internacional, tanto en las fases de elaboración como de uso. La guía ISO 26000⁽¹⁴⁾ de responsabilidad social tiene la particularidad de que no es certificable, es decir, no contiene requisitos de obligado cumplimiento y se basa en recomendaciones. Presenta una estructura y diseño para la gestión de la responsabilidad social en las organizaciones, y es posible identificar un paralelismo con diferentes puntos señalados en el documento publicado por Brundtland sobre el concepto de desarrollo sostenible⁽¹⁵⁾. Esta guía está enfocada en un proceso *multistakeholder* y permite a las organizaciones públicas y privadas establecer estrategias y acciones de responsabilidad social acordes a sus particularidades^(16,17). La estructura de la guía contiene 7 materias

fundamentales relativas a cuestiones económicas, sociales y medioambientales y 37 asuntos repartidos entre las 7 materias. En el **anexo 1** se muestra el contenido completo de la guía a excepción de 4 asuntos no incluidos en el trabajo, dado que no se encontró evidencia en la literatura analizada en relación a la planificación sanitaria: i) derechos civiles y políticos ii) derechos de propiedad iii) consumo sostenible y iv) protección de datos de consumidores.

Hasta donde llega nuestro conocimiento, no hay estudios que analicen asuntos relevantes a ser incluidos en los planes de salud con un enfoque de sostenibilidad y multistakeholder de forma específica.

Global Reporting Initiative ⁽¹⁸⁾ es una organización no gubernamental que edita una guía para la elaboración de memorias de sostenibilidad o informes no financieros, considerando aspectos económicos, sociales y medioambientales. La guía ha desarrollado un extenso número de indicadores al respecto y es usada por miles de instituciones públicas y privadas en todo el mundo.

Los objetivos de este trabajo fueron la identificación de asuntos relevantes entre los contenidos en la norma ISO 26000, para el diseño de un plan de salud con criterios de desarrollo sostenible, así como la elaboración de un panel de indicadores de seguimiento referenciados a un marco internacionalmente reconocido como *Global Reporting Initiative* (GRI).

SUJETOS Y MÉTODOS

La guía de responsabilidad social tomada como marco de referencia contiene 7 materias fundamentales, cuyos asuntos pueden ser identificados en la bibliografía sobre sanidad, en el discurso político de los planificadores sanitarios y en los documentos editados por los diferentes gobiernos autonómicos en sus planes de salud: i) Gobernanza, ii) Derechos Humanos, iii) Prácticas Laborales, iv) Medio Ambiente, v) Prácticas

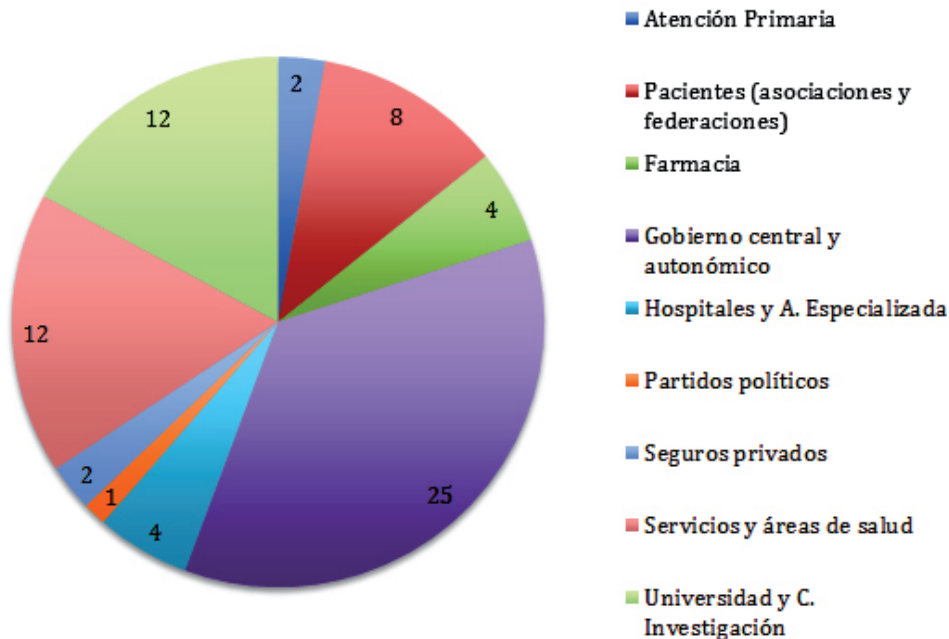
Justas de Operación, vi) Asuntos de Consumidores, vii) Participación Activa y Desarrollo de la Comunidad. Cada una de las materias de la guía incluye un número variable de asuntos junto con sugerencias a seguir en forma de posibles planes de acción.

El diseño de investigación se basa en una variante de la metodología RAND, ampliamente conocida en estudios y análisis del sector salud⁽¹⁹⁾ y que se utiliza frecuentemente en la elaboración de indicadores de calidad y evaluación de procesos de cuidados de la salud^(20,21,22). Según esta metodología, es recomendable realizar una revisión crítica de la bibliografía sobre el tema y combinar las evidencias y los resultados de las encuestas con las opiniones expertas. La revisión de la literatura para elaborar un marco inicial de conceptos en el sector salud fue igualmente utilizada con anterioridad en los trabajos de otros autores⁽²³⁾ y para elaborar una propuesta de diseño sostenible de programas de salud a través de la elaboración de un mapa conceptual⁽²⁴⁾. Por otro lado, la literatura revela el uso cada vez más frecuente de paneles de expertos para asegurar la calidad en la construcción de modelos de diagnóstico de congruencia en las organizaciones⁽²⁵⁾.

Partiendo de esta base, el estudio se desarrolló en tres fases, i) revisión bibliográfica, ii) encuesta y iii) grupo de consenso, siguiendo la metodología utilizada por otros autores⁽²⁶⁾.

En primer lugar se realizó una revisión bibliográfica y de contexto para localizar evidencias que relacionaran los asuntos de la guía con la sanidad, en concreto con la planificación sanitaria y los planes de salud. Para ello se utilizaron bases de datos y palabras clave relacionadas con las materias y asuntos que se pretendía identificar. Las bases de datos usadas fueron: *ISI Web of Knowledge*, Dialnet y Scopus. Las palabras clave más buscadas fueron: medio ambiente, plan de salud, gobernanza, salud y dere-

Figura 1
Distribución gráfica de los grupos de interés incluidos en la muestra



chos humanos, pacientes, seguridad laboral. De dicha revisión se obtuvo un cuadro de materias y asuntos relevantes para el modelo que se propone.

Posteriormente se realizó un muestreo intencional para seleccionar una muestra de personas expertas en sanidad, planificación, política y administración sanitaria, y se les solicitó permiso para enviarles una encuesta de valoración sobre la relevancia de determinados asuntos que pudieran ser incluidos en los planes de salud. El tamaño muestral fue de 70 personas de entre los diferentes grupos de interés según se muestra en la **figura 1**. No se establecieron criterios de exclusión toda vez que los candidatos en la muestra fueron elegidos de forma directa e intencional tras analizar su idoneidad. El criterio de inclusión en la muestra fue la pertenencia a instituciones académicas o de investigación, asociaciones, centros sanitarios públicos y privados, partidos políticos

y otros actores vinculados a las políticas sanitarias. La encuesta se realizó a través de la plataforma online www.encuestafacil.com con enviada por email con aceptación previa de los participantes. La encuesta estuvo disponible durante las dos últimas semanas del mes de enero de 2015 y se obtuvo un índice de respuesta superior al 47%. Se les solicitó que puntuaran cada asunto en una escala de 1 a 5, de menor a mayor nivel de relevancia siguiendo el modelo likert. Con las puntuaciones obtenidas de la encuesta se construyó una gráfica de puntuaciones medias y dispersión con base en la desviación típica de los datos para evidenciar el nivel de consenso en los asuntos sobre los que se preguntó. Para establecer las zonas de consenso se dividió el rango de la desviación típica en 3 zonas, considerando que a mayor desviación típica había menor consenso: Zona A: asuntos con bajo nivel de dispersión y claramente relevantes; Zona B: asuntos relevantes con nivel medio de dispersión

y Zona C: asuntos relevantes con nivel alto de disenso o dispersión.

Finalmente, los asuntos que presentaron menor nivel de consenso fueron discutidos en un panel de expertos con el objeto de determinar por consenso los asuntos menos relevantes y por tanto excluidos para su recomendación en los planes de salud. Especial atención mereció la selección de las personas que iban a formar parte del panel de expertos, los cuales debían tener un avalado conocimiento y experiencia en la materia, un estatus profesional relacionado y la cualificación académica e investigadora acorde a la disciplina estudiada. El número de expertos ideal debía estar entre seis y ocho y no inferior a cinco⁽²⁷⁾. Finalmente, el grupo estuvo compuesto por seis miembros elegidos entre las diferentes partes interesadas que se muestran en la **figura 1**.

El grupo de expertos puntuó de nuevo la relevancia de los asuntos que presentaban mayor disenso o dispersión en los resultados de la encuesta tras el análisis de los resultados. Los asuntos encuadrados en la zona C de mayor disenso debían ser puntuados con 1 en caso de ser considerados como relevantes y 0 en caso contrario. Como resultado de este proceso se identificaron los aspectos a ser incluidos o excluidos en un plan de salud sostenible orientado a los grupos de interés y su vinculación con los indicadores asociados según el *Global Reporting Initiative* en su versión G4.

RESULTADOS

De la revisión bibliográfica se obtuvieron los 33 asuntos de responsabilidad social procedentes de las 7 materias de ISO 26000 que concernían al sector sanitario (**anexo 1**). Sobre estos asuntos se llevó a cabo el proceso de consulta mediante encuesta. Como resultado, 29 de los 33 asuntos incluidos en el trabajo, repartidos en las 7 materias contenidas en la guía de responsabilidad social ISO 26000:2010 resultaron relevantes para los grupos de interés en relación con su posible inclusión en los planes de salud.

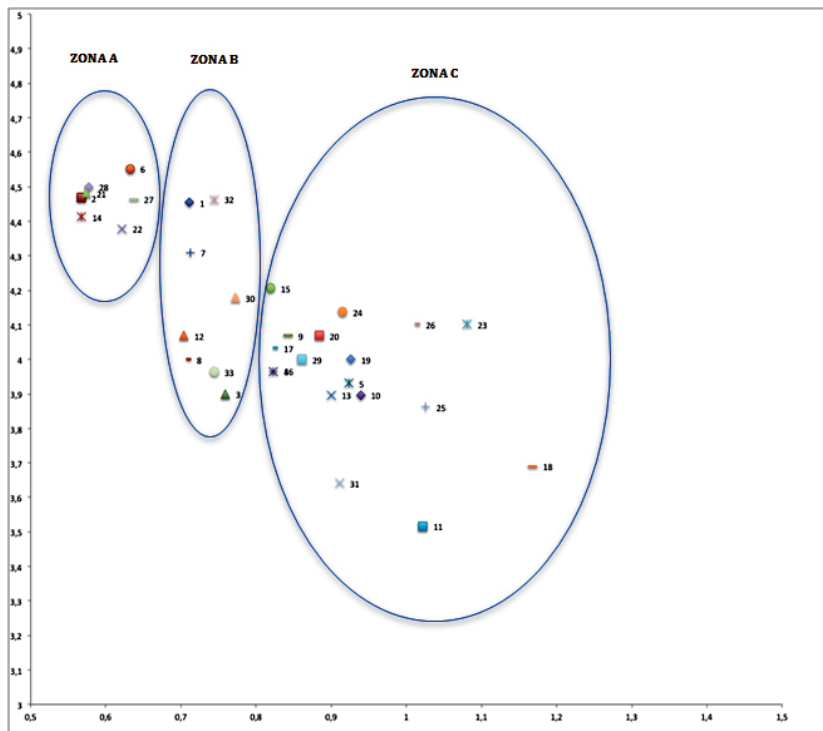
Los resultados de las puntuaciones medias se presentan en la **figura 2** junto con la desviación típica obtenida en cada uno de los asuntos tratados. En la zona A del gráfico se situaron los que presentaron un bajo grado de disenso y alta puntuación media (**tabla 1**). Las puntuaciones medias de estas materias y asuntos fueron superiores a 4,3 y obtuvieron una desviación típica inferior a 0,7. En total 4 de las siete materias fundamentales de ISO 26000 tuvieron asuntos incluidos en esta zona como relevantes: derechos humanos, medio ambiente, asuntos de consumidores y participación activa en la comunidad.

La zona B de la **figura 2** aglutinó los asuntos con 3,9 de puntuación media o superior y una desviación de hasta 0,8 como se muestra en la **tabla 2**. La gobernanza se situó en la zona B y las prácticas laborales referidas a la salud y la seguridad laboral como asuntos relevantes con cierto nivel de desacuerdo, así como la prevención de los efectos no deseados del uso del sistema sanitario y el fomento de la inversión social.

En la **tabla 3** se muestran los asuntos que resultaron encuadrados como menos relevantes en la zona C de la **figura 2**, la cual muestra un elevado nivel de disenso medido por la desviación típica. En todos los casos fue mayor de 0,8 y con puntuaciones medias en algunos asuntos de tan solo 3,5, como es el caso del diálogo social en las prácticas laborales. Sobre estos asuntos se realizó una ronda de análisis con el panel de expertos para determinar finalmente cuáles no valoraban como relevantes.

Los asuntos con menor nivel de consenso se repartieron entre las 7 materias fundamentales de la guía ISO 26000. Así, 3 de los asuntos resultaron encuadrados en prácticas laborales: diálogo social, relaciones laborales y condiciones de trabajo. Obtuvieron baja puntuación los asuntos relacionados con el cambio climático o la biodiversidad. La corrupción, el lobby y la participación política también obtuvieron bajas puntuaciones medias.

Figura 1
Puntuaciones medias y desviaciones típicas por asunto obtenidas en la encuesta



Los números y símbolos representan los asuntos según han sido descritos y numerados en las tablas 2, 3 y 4. Eje de las ordenadas puntuación media sobre la escala Likert 1 a 5, de menor a mayor relevancia. Eje de las abscisas desviación típica sobre las puntuaciones medias de cada asunto. Zona A. Asuntos que han obtenido mejores puntuaciones medias con menor desviación típica. Mayor consenso. Zona B. Asuntos que han obtenido medias algo menores con desviación típica en el segundo tramo del rango. Zona C. Asuntos con menores puntuaciones medias y desviaciones típicas en el tramo más alto del rango.

Tabla 1			
A Zona A* Asuntos con bajo nivel de dispersión y claramente relevantes			
Materia y asunto	Número de asunto	Puntuación media*	Desviación*
Derechos Humanos / Debida Diligencia	2	4,46	0,56
Derechos Humanos / Discriminación	6	4,55	0,63
Medio Ambiente / Prevenir contaminación	14	4,41	0,56
Asuntos Consumidores / Acceso a servicios	21	4,48	0,57
Asuntos Consumidores / Educación y conciencia	22	4,37	0,62
Participación Comunidad / Participación activa	27	4,46	0,63
Participación Comunidad / Educación y cultura	28	4,50	0,57

Zona de nivel más alto de relevancia y menor dispersión sobre las puntuaciones medias de cada asunto. Puntuación media: mide la importancia otorgada a cada asunto por los encuestados en una escala Likert (1-5) de menor a mayor. Desviación: mide la desviación típica sobre cada media; a mayor desviación menor nivel de consenso.

Tabla 2
Zona B* Asuntos relevantes con nivel medio de dispersión

Materia y asunto	Número de asunto	Puntuación media*	Desviación*
Gobernanza / Rendición de cuentas	1	4,45	0,71
Derechos Humanos / Situaciones de riesgo	3	3,90	0,75
Derechos Humanos / Sociales y culturales	7	4,31	0,71
Derechos Humanos / Derechos en el trabajo	8	4,0	0,70
Prácticas laborales / Salud y seguridad	12	4,06	0,70
P.A.D* Comunidad / Desarrollo y acceso	30	4,17	0,77
P.A.D Comunidad / Salud y comunidad	32	4,46	0,74
P.A.D Comunidad / Inversión social	33	3,96	0,74

Zona de nivel medio de relevancia y dispersión sobre las puntuaciones medias de cada asunto. P.A.D: Participación Activa y Desarrollo Puntuación Media: mide la importancia otorgada a cada asunto por los encuestados en una escala Likert (1-5) de menor a mayor. Desviación: mide la desviación típica sobre cada media; a mayor desviación menor nivel de consenso.

Tabla 3
Zona C* Asuntos relevantes con nivel alto de disenso o dispersión

Materia y asunto	Número de asunto	Puntuación media*	Desviación*
Derechos Humanos / Evitar complicidad	4	3,96	0,82
Derechos Humanos / Resolver reclamaciones	5	3,93	0,92
Prácticas laborales / Relaciones laborales	9	4,06	0,84
Prácticas laborales / Condiciones de trabajo	10	3,89	0,93
Prácticas laborales / Diálogo social	11	3,51	1,02
Prácticas laborales / Formación y desarrollo	13	3,89	0,90
M. Ambiente / Uso sostenible recursos	15	4,20	0,81
M. Ambiente / Mitigar cambio climático	16	3,96	0,82
M. Ambiente / M.A*. Biodiversidad	17	4,03	0,82
Asuntos consumidores / Protección de la salud	19	4,0	0,92
Asuntos de consumidores / Reclamaciones	20	4,06	0,88
Prácticas Justas / Corrupción	23	4,10	1,08
Prácticas Justas / Participación política	24	4,13	0,91
Prácticas Justas / RSE* en cadena de valor	26	4,10	1,01
P.A.D* Comunidad / Creación empleo	29	4,0	0,86
Asuntos consumidores / Información objetiva	18	3,69	1,16
Asuntos consumidores / Competencia justa	25	3,86	1,02
P.A.D Comunidad / Favorecer localidad	31	3,64	0,91

Zona de nivel medio-bajo de relevancia y mayor dispersión sobre las puntuaciones medias de cada asunto.*Siglas: M.A (Medio Ambiente). RSE (Responsabilidad Social Empresarial). P.A.D (Participación Activa y Desarrollo)Puntuación Media: mide la importancia otorgada a cada asunto por los encuestados en una escala Likert (1-5) de menor a mayor.Desviación: mide la desviación típica sobre cada media; a mayor desviación menor nivel de consenso.

Tabla 4
Puntuaciones del panel de expertos sobre los asuntos con elevado disenso

Materia y asunto	Asunto	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
Derechos Humanos / Evitar complicidad	4	1		1			0			1			0
Derechos Humanos / Resolver reclamaciones	5	1		1		1			0	1		1	
Prácticas laborales / Relaciones laborales	9	1		1		1		1		1		1	
Prácticas laborales / Condiciones de trabajo	10		0	1		1		1		1		1	
Prácticas laborales / Diálogo social	11	1		1		1		1				0	0
Prácticas laborales / Formación y desarrollo	13	1		1		1		1				0	1
M. Ambiente / Uso sostenible recursos	15	1		1		1			0	1			0
M. Ambiente / Mitigar cambio climático	16		0	1			0	1		1			0
M. Ambiente / Biodiversidad	17		0*	1			0*		0*	1			0*
Asuntos consumidores / Información objetiva	18	1		1		1			0			0	1
Asuntos consumidores / Protección de la salud	19	1		1		1		1		1			0
Asuntos de pacientes / Reclamaciones	20	1		1		1			0	1			1
Prácticas Justas / Corrupción	23	1		1		1			0			0	1
Prácticas Justas / Participación política	24	1				0*		0*	0*	1			0*
Asuntos consumidores / Competencia justa	25	1				0*	1		0*			0*	0*
Prácticas Justas / RSE* en cadena de valor	26	1		1		1		1		1			0
P.A.D* Comunidad / Creación de empleo	29		0	1		1		1		1			0
P.A.D Comunidad / Favorecer localidad	31		0*	1			0*		1			0*	0*
P.A.D Comunidad / Inversión social	33	1		1		1		1				0	1

El panel de expertos, de forma individual, puntuó con 1 los asuntos que consideraban relevantes para un plan de salud y con 0, aquellos que no eran considerados relevantes. Fueron excluidos los 4 asuntos, en negrita, con más votos 0 que 1. *Siglas: RSE: Responsabilidad Social Empresarial. P.A.D: Participación Activa y Desarrollo

Las valoraciones del panel de expertos se presentan en la **tabla 4**. Con asteriscos aparecen los 4 asuntos que por decisión mayoritaria del panel resultaron no relevantes para incluir en un plan de salud: i) medio ambiente, en particular su relación con la biodiversidad ii) prácticas justas de operaciones, cuestiones relacionadas con lobbies y participación política iii) asuntos de consumidores relacionados con evitar la tendencia a favorecer monopolios de oferta y iv) participación activa y en concreto el fomento de la actividad local.

Los asuntos identificados como relevantes tenían indicadores asociados en el sistema de informes publicado por el Global Reporting Initiative (**tabla 5**).

DISCUSIÓN

Al no ser objeto de certificación, la norma ISO 26000 no especifica una serie de requisi-

tos que deben cumplirse, como sí aparece en otros sistemas de gestión certificables. Dada la amplitud y diversidad de aspectos contemplados por el estándar de referencia, fue fundamental delimitar qué aspectos ligados a la sostenibilidad eran considerados importantes para ser incluidos en un plan de salud sostenible. La revisión de criterios en la bibliografía y la construcción de indicadores basados en estándares en el terreno sanitario tiene ventajas y limitaciones, dado que requiere una correcta situación del contexto y las circunstancias de los pacientes. El número es significativo, dado que la guía completa presenta 37 asuntos en total encuadrados en 7 materias. Tan solo 4 asuntos: derechos civiles y políticos, derechos de propiedad, protección de datos y consumo sostenible fueron excluidos previamente durante la revisión bibliográfica al no encontrarse evidencias relacionadas con los planes de salud o la planificación sanitaria.

Tabla 5
Vinculación de materias y asuntos ISO 26000:2010 con indicadores GRI G4

Materia	Asunto	Indicador GRI G4	
		Nomenclatura indicador	Descripción breve
Gobernanza	Rendición de cuentas y gobierno	G4-LA12	Órganos de gobierno y diversidad
Derechos humanos	Debida diligencia	G4-HR10 / G4-HR11	Derechos humanos y cadena de suministros
Derechos humanos	Situaciones de riesgo	G4-HR7	Seguridad y derechos humanos
Derechos humanos	Evitar complicidad	G4-EN32 / G4-EN33 / G4-HR2 / G4-SO9 / G4-SO10	Medio ambiente e impactos sociales de proveedores. Formación empleados
Derechos humanos	Resolver reclamaciones	G4-EN34 / G4-LA16 / G4-HR12 / G4-SO11	Reclamaciones ambientales, laborales, de derechos humanos y sociales
Derechos humanos	Discriminación	G4-HR3	Discriminación y medidas correctivas
Derechos humanos	Sociales y culturales	G4-EC7 / G4-EC8 / G4-SO1 / G4-SO2	Inversiones, impacto económico, impactos sobre comunidad local
Derechos humanos	Derechos en el trabajo	G4-HR5	Proveedores en riesgo de explotación infantil
Prácticas laborales	Relaciones laborales	G4-LA4 / G4-LA14	Prácticas laborales y gestión de convenios colectivos
Prácticas laborales	Condiciones de trabajo	G4-LA2 / G4-LA3	Prestaciones sociales empleados, bajas maternidad, reincorporaciones
Prácticas laborales	Diálogo social	G4-HR4	Libertad de asociación y negociación colectiva
Prácticas laborales	Salud y seguridad	G4-LA5 / G4-LA6 / G4-LA7 / G4-LA8	Salud y seguridad en el trabajo: tipo y tasa de lesiones etc.
Prácticas laborales	Formación y desarrollo	G4-LA9	Horas de formación por empleado
Medio ambiente	Prevenir contaminación	G4-EN20 / G4-EN21 / G4-EN22 / G4-EN23 / G4-EN25 / G4-SO2	Emisiones CO2 y otros NOx SOx, vertidos de aguas, gestión de residuos
Medio ambiente	Uso sostenible recursos	G4-EN2 / G4-EN3 / G4-EN4 / G4-EN5 / G4-EN6 / G4-EN7 / G4-EN8 / G4-EN10	Consumos energéticos, intensidad, uso, planes de reducción, gestión del agua
Medio ambiente	Mitigar cambio climático	G4-EN15 / G4-EN16 / G4-EN18 / G4-EN19 / G4-EN20	Emisiones GEI (alcance 1, 2 y 3). Intensidad y reducciones
Asuntos consumidores	Información objetiva	G4-SO7	Demandas competencia desleal, monopolios
Asuntos consumidores	Protección de la salud	G4-PR1 / GR-PR2 / G4-PR8 / G4-PR9	Información productos, etiquetado, fuga de datos y sanciones recibidas
Asuntos consumidores	Reclamaciones	G4-SO11	Reclamaciones sobre impactos sociales
Asuntos consumidores	Acceso a servicios		
Asuntos consumidores	Educación y conciencia		
Prácticas operación	Corrupción	G4-SO4 / G4-SO5	
Prácticas operación	RSE* en cadena de valor	G4-EN30 / G4-EN32 / G4-EN33	Lucha contra la corrupción, casos confirmados
PAD* comunidad	Participación activa	G4-PR3 / G4-PR4	Impactos ambientales relacionados con transporte y cadena de suministros
PAD comunidad	Educación y cultura		Cumplimiento de regulaciones sobre etiquetados de los servicios y productos
PAD comunidad	Creación de empleo	G4-LA10	Programas de gestión de habilidades profesionales
PAD* comunidad	Desarrollo y acceso	G4-SO9	Proveedores examinados en materia de repercusión social
PAD comunidad	Salud y comunidad	G4-LA6 / G4-LA7	Accidentes y trabajadores en riesgo de enfermedad por su profesión
PAD comunidad	Inversión social	G4-EC7	Desarrollo e impacto de inversiones

La tabla recoge las materias y asuntos identificados como relevantes para un plan de salud, la nomenclatura que Global Reporting utiliza en su guía para cada indicador asociado al asunto de referencia, y hemos añadido un breve descriptivo del contenido de los indicadores. Siglas: RSE: (Responsabilidad Social Empresarial). P.A.D (Participación Activa y Desarrollo)

Además, fueron descartados 4 de los asuntos presentados en la encuesta por el panel de expertos, por no existir un consenso razonable respecto de su relevancia. En primer lugar, la biodiversidad, encuadrada en la materia de medio ambiente. Puede parecer sorprendente que no resulte relevante, sin embargo, el medio ambiente sigue teniendo una presencia solo parcial incluso en los planes de salud más recientes. En materia de prácticas justas de operaciones, la participación política fue excluida, quizá debido a que el plan de salud es un documento estratégico de los gobiernos autonómicos y por lo tanto podría darse por hecho que la visión política del momento estará presente. En asuntos de consumidores la competencia justa fue excluida como relevante para un plan de salud por el panel de expertos, ya sea porque fue percibida como ajena al objeto del documento o porque los asuntos de competencia están convenientemente regulados. Por último, no se consideró relevante el fomento de la actividad local, es decir, que la sanidad pudiera tener un cierto nivel de fuerza tractora en las comunidades donde opera, ya fuera favoreciendo la contratación de empleo y proveedores locales como realizando actividades encaminadas al desarrollo de la comunidad. Realizadas las mencionadas exclusiones, podemos concluir que obtuvimos un conjunto de asuntos relacionados con responsabilidad social incluidos en la guía ISO 26000:2010⁽¹⁵⁾ que son susceptibles de formar parte de los planes de salud. Así se pone de manifiesto a través del análisis de relevancia de los diferentes asuntos contenidos en la guía que se llevó a cabo.

El trabajo aporta un método, fundamentado en la experiencia en diferentes sectores y la literatura académica, acerca de la determinación de asuntos relevantes para los grupos de interés en el sector sanitario con el foco situado en la elaboración de un plan de salud con criterios de responsabilidad social. Las manifestaciones de los responsables y gestores sanitarios acerca de la necesidad de implementar acciones de responsabilidad social en las instituciones de salud hacen pensar que

tuvieron un reflejo en los instrumentos de política sanitaria como los planes de salud.

Cabe señalar que, entre las limitaciones del trabajo, están las relacionadas con la metodología, toda vez que un muestreo intencional se limita al alcance y acceso que los autores podemos tener a personas expertas en la materia y su disponibilidad a participar en el estudio.

Sin embargo, el interés fundamental del trabajo se enfoca en el hecho de que ISO 26000 ofrece una guía basada en materias y asuntos relacionados con la responsabilidad social en las organizaciones, y GRI incluye indicadores específicos. La propuesta del trabajo ofrece un panel de cuestiones clave que resultan relevantes y pertinentes para los grupos de interés consultados y localizarlos en sus indicadores con objeto de que puedan ser tomados como referencia para futuros planes de salud en España. Desde nuestra perspectiva cabría la recomendación de que sean considerados en los planes de salud de las comunidades autónomas de forma genérica. La recomendación se basa en evidencias localizadas tanto a nivel teórico en las revisiones de la literatura como en la investigación social. En la consideración práctica acerca de qué asuntos deberían ser incluidos en un plan de salud concreto sería recomendable atender a las características y circunstancias de cada comunidad autónoma.

Es posible, también como limitación de este trabajo, que asuntos relativos a promoción e intervención en la comunidad local, por citar un ejemplo, estén más desarrollados en unos planes que en otros, ya sea tanto por tradición o elección de los gestores, como por los posicionamientos ideológicos. Igualmente, las cuestiones medioambientales tradicionalmente han merecido diferentes grados de atención comparada en las comunidades autónomas. En algunas de ellas incluso encontramos capítulos específicos en la materia y en otras una ausencia completa al respecto. Sin embargo, prevenir la contaminación y las cuestiones relacionadas con pacientes y con-

sumidores, así como la prevención, son cuestiones relevantes para los grupos de interés.

Una limitación adicional del trabajo es la falta de comparabilidad con planes de salud de otros países debido a lo específico del modelo español, basado en la heterogeneidad autonómica, la ausencia de presupuesto específico para el plan o las grandes diferencias en años de vigencia e incluso en los contenidos. Paralelamente, hasta donde llega nuestro conocimiento, la integración del concepto de sostenibilidad en los documentos asociados a la planificación pública en salud está en un estado embrionario⁽²⁸⁾ y no se han encontrado estudios similares que relacionen planes de salud con criterios de desarrollo sostenible desde una perspectiva operativa e integral.

Una implementación estratégica de políticas de responsabilidad social basada en ISO 26000 en las administraciones sanitarias podría contribuir al desarrollo de materias y asuntos en sanidad vinculados al desarrollo sostenible. El primer paso recomendable pasaría por una autoevaluación del sistema, es decir, identificar las buenas prácticas que se están llevando a cabo y que pueden ser encuadradas en un marco de actuaciones basadas en la guía de responsabilidad social. Podría ser útil establecer planes de acción según las recomendaciones de la guía de responsabilidad social para enlazarlos con las actuaciones propias del sistema sanitario y, en particular, en aquellas que se relacionan con los grupos de interés. Se trata de potenciar la inclusividad en el proceso de diseño de planes de salud y la participación de los pacientes y sus familias.

A pesar de lo heterogéneo de un sistema con diecisiete comunidades autónomas y dos ciudades autónomas, como Ceuta y Melilla, todas ellas con las competencias sanitarias transferidas, una gestión sanitaria sostenible supone un lugar común a todas ellas. Los asuntos que se han relacionado y han sido sometidos a valoración de los encuestados y expertos no parecen depender de la localización, el idioma, los hábitos sociales o la ideología

política del momento en cada comunidad autónoma, antes bien suponen un nexo a través del cual convergen los intereses legítimos en materia de sanidad de los ciudadanos y ciudadanas del Estado español.

Un sistema de indicadores comparables y reconocibles contribuye a dotar de comparabilidad las actuaciones y los resultados alcanzados en materia de sanidad y salud de la población. Las comunidades autónomas tienen una oportunidad excelente de impulsar su relación con los grupos de interés en sanidad y en hacer partícipe a la población del reto que supone en las sociedades modernas la provisión de estos servicios básicos y esenciales para el bienestar. Hacerlo con criterios de responsabilidad social se alinea con los objetivos establecidos por Naciones Unidas (ODS)⁽²⁹⁾, y pone en valor la salud y el sistema sanitario como parte esencial del desarrollo sostenible.

Los planes de salud tienen ya una larga tradición en nuestro país y la estandarización, la construcción de indicadores relacionados con el desarrollo sostenible y la publicación de informes de seguimiento puede contribuir a afianzarlos. En este sentido una de las limitaciones en la aplicación de los resultados del estudio pasa por la falta de implementación de procesos estandarizados en la construcción de planes de salud. La descentralización y la visión diferenciada de las prioridades sanitarias por comunidades autónomas nos lleva a modelos de planes de salud heterogéneos y su encaje con un modelo basado en estándares e indicadores precisaría de una visión consensuada.

La aportación fundamental del trabajo realizado es mostrar el uso de una metodología descrita ampliamente en la literatura acerca del diálogo social con los grupos de interés, la identificación de asuntos relevantes y la construcción de una matriz con dichos asuntos sobre la que basar, en parte, el criterio de elección de planes de acción en la elaboración del plan de salud. La voluntad de establecer políticas públicas enfocadas en criterios de desarrollo sostenible y la propia sostenibilidad

del sistema sanitario en sentido amplio, será condición previa para que se produzca un futuro uso del modelo propuesto.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen el apoyo recibido por la Universidad Jaume I (proyecto P1.1B2013-48) y el Máster en Sostenibilidad y Responsabilidad Social Corporativa (UJI-UNED). Además, los autores agradecen la revisión realizada por dos revisores anónimos por la utilidad de sus comentarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kickert WJM, Klun E, y Koppenjan JF, Ed. *Managing Complex Networks*. Londres: Sage;1998.
2. Graña F. ¿Democratizar la democracia? Las nuevas formas del diálogo social. *Boletín Cinterfor – OIT* (2ª época). 2005; 156:125-48.
3. Hartzler A, McCarty CA, Rasmussen LV, Williams MS, Brilliant M, Bowton EA, et al. Stakeholder engagement: a key component of integrating genomic information into electronic health records. *Genet Med*. 2013; 15(10): 792-801.
4. Berg M. Problems and promises of the protocol. *Soc Sci Med*. Elsevier Science Ltd. 1997; 44 (8):1081-88.
5. Campbell SM, Roland MO, Buetow SA. Defining quality of care. *Soc Sci Med*. 2000; 51:1611-25.
6. Birch S, Gafni A. Cost-effectiveness/utility analyses. Do current decision rules lead us to where we want to be. *J Health Econ*. 1992; 11: 279-96.
7. Counte M, Meurer S. Issues in the assesment of continuous Quality improvement implementation in health care organizations. *Int J Qual Health Care*. 2001; 13 (3):197-207.
8. Carman KL, Dardess P, Maurer M, Sofaer S, Adams K, Bechtel C, et al. Patient and family engagement: a framework for understanding the elements and developing interventions and policies. *Health Aff*. 2013; 32(2): 223-31.
9. Grau M, Iñiguez-Rueda L, Subirats J. Un enfoque socio-técnico en el análisis de políticas públicas: un estudio de caso. *Política y Sociedad*. 2008; 45(3):199-217.
10. Unión Europea. Reglamento (UE) del Parlamento Europeo y del Consejo, relativo a la creación de un tercer programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud para el período 2014-2020 y por el que se deroga la Decisión nº 1350/2007/CE Texto pertinente a efectos del EEE. 2014:282/2014.
11. Moyano MA, Rivera J. Sustainability of the public health service in Spain: an approach to governance. *International Archives of Medicine*. 2015; 8(22).
12. Moyano-Santiago MA, Rivera-Lirio JM. El enfoque de sostenibilidad en los planes de salud de las comunidades autónomas: el desarrollo sostenible como oportunidad. *Gac Sanit*. 2016; 30(3):172-77.
13. Kurman F, Duarte V L, Pacheco W. Sustainable Development induction in organizations: a convergence analysis of ISO standards management tool's parameters. *IOS Press*. 2012; 41:2736-43.
14. ISO 26000. Guía ISO de Responsabilidad Social. 2010. Disponible en: <http://www.iso.org/iso/home/standards/iso26000.htm>
15. Brundtland G. Salud y desarrollo sostenible. *Revista ICE*. 2002; 800:173-9.
16. Hahn R. ISO 26000 and the Standardization of Strategic management Processes for Sustainability and Corporate Social Responsibility. *Bus Strateg Environ*. 2013;22(7): 442-55.
17. Maas S, Reniers G. Development of a CSR model for practice: connecting five inherent areas of Sustainable business. *J Clean Prod*. 2014;64:104-14.
18. GRI. Global Reporting Initiative. Guía G4 para la elaboración de memorias de sostenibilidad. 2013. Disponible en: www.globalreporting.org
19. González N, Quintana JM, Lacalle JR, Chic S, Maroto D. Evaluación del uso apropiado de procedimientos sanitarios mediante el método RAND: revisión de su aplicación en la literatura biomédica (1999-2004). *Gac Sanit*. 2009; 23(3): 232-37.
20. Emond YE, Stienen JJ, Wollersheim HC, Bloo GJ, Damen J, Westert GP, et al. Development and measurement of perioperative Patient safety Indicators. *Br J Anaesth*. 2015; 114 (6): 963–72
21. Van den Bosch C, Hulscher M, Natsch S, Gyssens I, Prins J, Prims J, et al. Development of quality indicators for antimicrobial treatment in adults with sepsis. *BMC Infectious Diseases*. 2014; 14:345
22. Martínez Sahuquillo Mª E, Echevarría Mª C. Métodos de consenso. Uso adecuado de la evidencia en la toma de decisiones. «Método RAND/UCLA». *Rehabilitación (Madr)*. 2001; 35(6):388-92.
23. Schell S, Luke D, Schooley M, Elliot M, Herbers S, Mueller N, et al. Public health program capacity for sustainability: a new framework. *Implement Sci*. 2013; 8:15.

24. Trochim K. VMK: Concept Mapping for Planning and Evaluation. Thousand Oaks: Sage. 2007.
25. Vveinhardt J, Gulbovaité E, Expert Evaluation of Diagnostic Instrument for Personal and Organizational Value Congruence. J Bus Ethics. 2015.
26. Muñoz-Torres MJ, Fernández-Izquierdo MA, Rivera-Lirio J, León-Soriano R, Escrig-Olmedo E, Ferrero-Ferrero I. Materiality Analysis for CSR Reporting in Spanish SMEs. Int J Management, Knowl Learn. 2012;1(2):231-50.
27. Lynn M.R. Determination and quantification of content validity. Nurs Res Pract. 1986;25(6): 382-85.
28. Errington G, Evans C, Watson MC, Searching for sustainability within public health policy: insights from an injury prevention perspective. Eur J Public Health. 2016; DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckw123>.
29. ODS. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Naciones Unidas.2016. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Anexo 1		
Materias y asuntos relacionados con sanidad en ISO 26000:2010 sometidos a estudio		
Materia	Asunto	Descripción breve*
Gobernanza	Rendición de cuentas	Revisar y evaluar resultados
Derechos humanos	Debida diligencia	Relación usuario/sistema salud
Derechos humanos	Situaciones de riesgo	Evaluaciones independientes
Derechos humanos	Evitar complicidad	Formar proveedores
Derechos humanos	Resolver reclamaciones	Eficacia y disponibilidad
Derechos humanos	Discriminación	Atención grupos vulnerables
Derechos humanos	Sociales y culturales	Garantizar cumplimiento
Derechos humanos	Derechos en el trabajo	Asociación y oportunidades
Prácticas laborales	Relaciones laborales	Seguridad y no discriminación
Prácticas laborales	Condiciones de trabajo	Convenios, horas extras
Prácticas laborales	Diálogo social	Impactos en el empleo
Prácticas laborales	Salud y seguridad	Gestión riesgos actividad
Prácticas laborales	Formación y desarrollo	Desarrollo carrera y soporte
Medio ambiente	Prevenir contaminación	Contaminación y consumos
Medio ambiente	Uso sostenible recursos	Renovables y reciclados
Medio ambiente	Mitigar cambio climático	Emisiones GEI*
Medio ambiente	M. Ambiente biodiversidad	Tecnologías y procesos
Asuntos consumidores	Información objetiva	Productos y servicios
Asuntos consumidores	Protección de la salud	Instalaciones y servicios
Asuntos consumidores	Reclamaciones	Tratamiento adecuado
Asuntos consumidores	Acceso a servicios	Regulaciones
Asuntos consumidores	Educación y conciencia	Leyes, tratamientos
Prácticas operación	Corrupción	Dar ejemplo y evitar
Prácticas operación	Participación política	Lobby transparencia
Prácticas operación	Competencia justa	Favorecer monopolios
Prácticas operación	RSE* en cadena de valor	Compra pública responsable
Participación comunidad	Participación activa	Involucrar pacientes
Participación comunidad	Educación y cultura	Áreas de investigación
Participación comunidad	Creación de empleo	Maximizar empleo
Participación comunidad	Desarrollo y acceso	Tecnologías sin impactos
Participación comunidad	Favorecer localidad	Entorno emprendedor
Participación comunidad	Salud y comunidad	Eliminar impactos
Participación comunidad	Inversión social	Alianzas ONGs*

Las descripciones de los asuntos son propias de la guía ISO 26000. Añadimos una breve descripción para facilitar la comprensión del lector acerca de los contenidos.*Siglas: GEI (Gases de efecto invernadero). RSE (Responsabilidad Social Empresarial). ONGs (Organizaciones No Gubernamentales)