



Modelo GISCARMSA las organizaciones necesitan de estabilidad y continuidad, al tiempo que de adaptación e innovación

José M. Allegue Gallego
Director Gerente. Servicio Murciano de Salud

Antes de expresar mi visión sobre el tema de este número de la revista es necesario aportar una ideas que permitan al lector entender mejor mi punto de vista ante estos y otros nuevos retos que en la gestión sanitaria están por venir.

Todas las organizaciones necesitan de estabilidad y continuidad, al tiempo que de adaptación e innovación. Es decir, necesitan un cambio continuo porque son sistemas abiertos que han de estar en una constante interacción con el medio en que realiza su acción.

Se sabe que los individuos cambian con la educación y la experiencia. No obstante, estos cambios individuales no siempre llevan al cambio de las organizaciones en las que se integran. El cambio organizacional, requiere de otros elementos o factores que pasan por: La necesidad de renovación o no de lo que debe permanecer dentro del conjunto de valores de la organización. Una adaptabilidad a los fines que, como los de las personas, son cambiantes con el tiempo, así como los medios utilizados para su consecución. La necesidad de una estabilidad en todo proceso de cambio, es decir, encontrar un "equilibrio" entre estabilidad y adapta-

ción, que se presenta como fundamental para la supervivencia y el crecimiento de la organización.

Aparte de la necesidad de cambio que opera en las organizaciones, debido a la continua interacción con el medio que les rodea, ¿qué otros aspectos mueven a las organizaciones a cambiar? Podríamos resumir algunos: el medio en que realizan su gestión, que generalmente es la sociedad, la cual introduce factores y necesidades de forma vertiginosa, que reclaman nuevas actitudes o comportamientos. Los diferentes objetivos y valores que van a modificarse y consecuentemente, a introducir nuevas metas que, a su vez, requieren una nueva estrategia organizacional para su consecución.

El elemento técnico, considerado como el conjunto de nuevos métodos o tecnología que incorporados a la misma, ofrezcan unos "productos" más acordes con las exigencias de la sociedad.

El aspecto humano es quien en definitiva llevará el impulso del cambio a las organizaciones. Por lo tanto, la habilidad de la organización y de sus administradores para dirigir o influir en la conducta de sus recursos humanos se-

rá un factor crítico de éxito en el cambio organizacional.

Pero los procesos no siempre ocurren con la aparente facilidad manifestada, sino más bien, al contrario. Resaltan factores que van a dificultar el proceso de cambio en una organización, factores que se deben determinar y posteriormente, amortiguar con la metodología adecuada.

Así pues señalamos:

La existencia de actitudes, que basadas en factores como el dinero que provocara el cambio o rechazan el mismo. Factores que vienen a defender la situación actual vigente. Normalmente estas actitudes están relacionadas con las responsabilidades profesionales dentro de la organización. La falta de comunicación dentro de la organización constituye otro factor negativo de los procesos de cambio. Si los individuos no perciben claramente el objetivo o las consecuencias del cambio, lo más probable es que se resistan a él. Por el contrario si participan en la aplicación del proceso de cambio es posible que entiendan el por qué se está realizando el mismo y favorezcan su consecución. En cualquier caso, de lo que se trata es de superar esa natural resistencia a los cambios que pueden producirse en una organización y, para ello, los responsables deben saber que han de anticiparse a las posibles reacciones negativas de los individuos. Unas reacciones que serán diferentes; según sean los cambios previstos o, incluso, según se perciban por los mismos. Para esto, el único camino posible es **implicar a todos los individuos** de la organización en la consecución de la **meta**, es decir, en conseguir su compromiso de participación en el cambio a fin de que la resistencia tenga el menor efecto posible. Y para ello, solo existe la comunicación am-

plia con todos los miembros de la organización. Una comunicación realista y sincera con las probabilidades de mejoras que el proceso de cambio traerá a toda la organización.

El entorno sanitario esta en crisis, arrastra crisis, esta se agudiza por el carácter global y con su carácter profundo, por lo que tiene asegurada su permanencia durante algún tiempo. Los cambios demográficos, el envejecimiento de la población a la que asistimos, la mayor prevalencia de las enfermedades crónicas, la necesidad e incremento de tecnología, la mayor demanda, se produce un aumento de la prestación real media, bien pues con todos estos mimbres y agravado por la continúa falta de una financiación coherente, se hace necesario una búsqueda de iniciativas que mejoren las expectativas que sobre este sector se ciernen, estas deben de estar impregnadas de la búsqueda de la eficiencia cuya implantación deberá de ser de obligada implantación para cualquier sistema de salud.

Desde la revista de la Fundación SIG-NO se me invita a escribir sobre mi opinión acerca del modelo de las Concesiones Administrativas Hospitalarias, valorando la aportación de éstas a nuestros modelo sanitario.

Como Director Gerente del Servicio Murciano de Salud mi postura ante dicho tema es de mero espectador. En efecto en la Región de Murcia no hemos desarrollado el modelo de Concesiones Administrativas para los nuevos hospitales que estamos terminando de construir (Hospital de Santa Lucía en Cartagena y Hospital de los Arcos del Mar Menor en San Javier) sino el que denominamos Modelo GISCARMSA que describiré brevemente.

GISCARMSA (Gestora de Infraestructuras Sociosanitarias de la CA de la Re-

gión de Murcia) es una Sociedad Mercantil Regional, con capital perteneciente íntegramente a la CA, cuyo objeto es la promoción y construcción de las infraestructuras sanitarias y sociosanitarias, así como la explotación posterior de los servicios complementarios de las mismas.

En la práctica GISCARMSA está construyendo ambos hospitales gracias a un préstamo a 30 años con el Banco Europeo de Inversiones (BEI) de 150 Millones de euros. Adicionalmente ha firmado un Convenio Específico de Arrendamiento Operativo (CEAO) con el Servicio Murciano de Salud en el que se faculta a la gestora a gestionar la prestación de servicios no clínicos de dichos hospitales como Mantenimiento y conservación de la infraestructura, esterilización, lavandería, gestión de residuos, restauración y alimentación de pacientes, limpieza del centro y de los viales, jardinería, desinfección, desinsectación y desratización, seguridad y telefonía. Como contraprestación GISCARMSA percibirá unas rentas mensuales integradas por una parte fija (para el pago de los préstamos) y una variable, por los servicios citados, sujeta a penalizaciones por fallos de disponibilidad y calidad.

Mientras tanto los servicios clínicos y la organización del centro quedan directamente adscritos y bajo la dependencia y organización del Servicio Murciano de Salud como cualquier otro hospital de dicha institución adaptándose a los modelos organizativos que se vayan implantando. Por ejemplo, desde el 1 de enero de 2010 las 9 Áreas de Salud de la CA de la Región de Murcia se estructuran como Gerencias de Área integrando bajo la misma dirección la Atención Primaria, la Atención a la Salud Mental y la Atención Hospitalaria. Pues eso mismo sucederá con las Áreas donde se enclavarán estos dos nuevos hospitales.

Otro ejemplo: a partir de mediados del 2010 los centros del SMS van a ir integrando, de manera paulatina, sus sistemas logísticos y de aprovisionamiento a una central logística que abastecerá directamente a todos los puntos de consumo de cada uno de los hospitales y centros de salud automatizando los sistemas tanto en el almacén central como en los puntos de consumo. Esto permitirá reducir el stock global y controlar al máximo la demanda de los centros consumidores. Pues bien, este modelo también se va a implantar en los nuevos centros porque es perfectamente compatible y complementario con los mismos.

La propia descripción del Modelo citado deja intuir las ventajas inherentes al mismo y que estuvieron presentes en su diseño:

- Permite abordar la construcción de unas infraestructuras previstas sin la disposición inmediata de los créditos necesarios.
- Crea un organismo especializado en la construcción de centros que asegure el cumplimiento de los plazos y de los recursos previstos, objetivo que, como es conocido, es altamente complejo. Se trata de un órgano complementario al Servicio Murciano de Salud permitiendo a éste centrarse en sus objetivos, la gestión sanitaria.
- El modelo respeta el entorno organizativo del Servicio Murciano de Salud y se adapta a la evolución marcada por él.

A partir de la descripción de este modelo voy a hacer una valoración del modelo de concesión administrativa conocido como modelo Alzira. Algunas de las aportaciones positivas que voy a exponer coinciden con las citadas en la

experiencia de la Región de Murcia y otras son adicionales.

- Al igual que en Murcia, el modelo de Concesiones ha permitido realizar unas importantes inversiones sin realizar un desembolso inmediato. De manera muy eficiente y rápida se han construido y dotado unas instalaciones sanitarias muy importantes en regiones con un crecimiento que las hacía necesarias.
- Han permitido desarrollar la idea de que se puede y se debe estructurar el modelo sanitario de manera completa ajustándose al valor de una cápita con soluciones solventes y competitivas, sin deterioro de la salud de sus habitantes (por lo que podemos conocer), y con un grado de satisfacción destacable. El modelo tradicional tiene alternativas que, respetando la universalidad y gratuidad del sistema, gestionan más eficientemente los recursos. Aunque se puede disentir sobre el porcentaje de esta mejora en eficiencia si parece aceptarse que la gestión de estos departamentos está siendo más eficiente que la de los departamentos de modelo tradicional.
- Han permitido que empleados públicos, profesionales sanitarios del modelo tradicional, se integren en el sistema de manera proactiva identificándose plenamente con los objetivos de la organización y aceptando las reglas del juego. Esta es una experiencia digna de consideración para posibles experiencias híbridas que combinen el modelo de relaciones laborales estatutario con Modelos de Dirección empresariales.
- En la valoración que he hecho anteriormente del modelo GISCARMSA valoraba positivamente que el sistema descrito era compatible con el

entorno organizativo del Servicio Murciano de Salud. En el caso de la Comunidad Valenciana, es la propia experiencia de las concesiones administrativas y las reglas de funcionamiento marcadas para las mismas las que se extienden posteriormente al resto de departamentos de la Agencia Valenciana de Salud conformando un diseño coherente y dinámico que integra a todos los niveles asistenciales dentro de cada departamento y establece una lógica de financiación en base a criterios objetivos de financiación capítativa y una sana competencia entre los departamentos.

Como conclusión, en un sistema sanitario que mantiene la vocación de universalidad como el español, la implantación de modelos alternativos al tradicional, si estos están basados en un planteamiento coherente y que busquen mejorar la eficiencia del sistema sin menoscabo de los niveles de salud, deben de ser bien recibidos y no ser vistos como amenazantes. Aunque es indudable que la evaluación completa de estos modelos requiere necesariamente de periodos temporales más largos de los que son posible analizar actualmente., ya hay algunos datos al respecto. Así en un número de la revista Análisis Financiero, editada por la Fundación de Estudios Financieros, publica un interesante artículo de Carlos Contreras, titulado "Análisis económico financiero de la colaboración público-privada en hospitales: El caso español".

En las conclusiones, el autor señala que:

Una vez han sido transferidas las competencias en materia de sanidad a las Comunidades Autónomas se aprecia en nuestro país un creciente recurso a esquemas de colaboración público-privada para la construcción y explotación de hospitales. Los centros hospi-

talarios ya licitados bajo esquemas de CPP representan un nivel de inversión superior a los 2.100 millones de euros y una dotación superior a 5.000 camas.

En este trabajo se presenta un modelo de simulación para determinar bajo qué condiciones la construcción y explotación de un hospital en régimen de concesión mejora los resultados sociales respecto de una gestión pública pura. Se considera un mayor coste de financiación en el caso del sector privado entre 95 y 115 puntos básicos anuales. Este impacto se ve más que compensado si se producen simultáneamente ahorros del 20% en construcción, del 10% en explotación, del 20% en gestión del ciclo de vida e incrementos de ingresos comerciales anuales del 5%. Así, el uso de esquemas de CPP mejora el valor actual neto de los flujos globales del proyecto entre el 2% y el 3% respecto de la producción directa por el sector público, si se utiliza como tasa de descuento el tipo libre de riesgos. Y se utiliza como tipo de descuento la tasa marginal social de rendimiento de la inversión las ganancias del uso de concesiones superan el 10%.

Otro ejemplo y, éste si se pone en práctica en mi Comunidad ha sido el lanzar el primer dialogo competitivo público-privado, para el montaje, mantenimiento y renovación tecnológica de los dos nuevos hospitales de Cartagena y Mar Menor.

Ambos hospitales pasarán a formar parte de la red de asistencia sanitaria especializada del Servicio Murciano de Salud y se pondrán a su disposición mediante un contrato de arrendamiento operativo por el que éste pagará una renta anual por la utilización del inmueble y la prestación de determinados servicios no clínicos.

En este contexto, al Servicio Murciano le corresponde el equipamiento clínico

de ambos hospitales y la prestación de la asistencia sanitaria a los usuarios de ambas áreas de salud.

El objetivo es equipar los dos hospitales, afrontar su dotación integral y garantizar su puesta en funcionamiento, tarea compleja y más teniendo en cuenta que no existen precedentes de un proyecto de esta envergadura realizado por el Servicio Murciano de Salud.

Hasta ahora, lo habitual ha sido que los gestores de los hospitales realizaran adquisiciones de equipos de manera aislada, bien para reponer equipos obsoletos, bien para reponer los averiados o bien para la puesta en marcha de nuevos servicios o prestaciones, es decir, no existe experiencia suficiente ni conocimiento en los hospitales para afrontar de modo global una tarea de la envergadura de la que nos ocupa.

Por todo ello, resulta adecuado efectuar un análisis previo y fijar una estrategia que sirva de guía para el trabajo a realizar.

Por otro lado, resulta evidente que los cambios en la asistencia sanitaria en los últimos años han sido espectaculares debido a diversos factores, en concreto y en nuestro entorno se ha producido un gran incremento de población motivado por aumentos en la natalidad así como por el fenómeno de la inmigración. Así mismo durante los últimos años se ha realizado una apuesta decidida por mejorar la accesibilidad a los servicios sanitarios lo que conlleva además de más infraestructuras sanitarias, la ampliación de muchas prestaciones y servicios, antes reservadas a centros de referencia, a estas nuevas infraestructuras más cercanas a los usuarios.

Desde el punto de vista tecnológico la incorporación de las tecnologías de la información y comunicación al ámbito de la medicina y de asistencia sanitaria

está resultando un fenómeno clave y que condiciona en gran medida el equipamiento médico pues en este contexto se hace necesario analizar la compatibilidad, integración, comunicación y las posibilidades de adaptación tanto a los sistemas existentes como a las nuevas tecnologías que a buen seguro estarán disponibles en los próximos años.

El proceso de equipamiento de los nuevos centros hospitalarios abordado desde un punto de vista general se configura por tanto como un proceso complejo tecnológicamente y con un alto grado de indeterminación en cuanto a las posibilidades de integración, compatibilidad, comunicación y coordinación de los distintos equipos tanto con los sistemas de gestión existentes como con las posibilidades que ofrezca la tecnología en los próximos años. Por todo lo anterior, a pesar de su complejidad, el abordaje del equipamiento de los nuevos centros hospitalarios mediante un proceso global supone una oportunidad para el análisis de las distintas opciones de integración, comunicación y utilización de la información clínica en un entorno de organización asistencial necesariamente cambiante y dinámico con el fin precisamente de dar la respuesta más adecuada al usuario también en un contexto de cambios tanto sociales (demografía, envejecimiento de la población, aumento de la natalidad, inmigración), tecnológicos (nuevos equipos, técnicas, incorporación de las tecnologías de la información) como políticos (aumento de la accesibilidad a los servicios sanitarios mediante nuevas infraestructuras y aumento de prestaciones).

Con la entrada en vigor de la Ley 30/2007 de Contratos del Sector Público

co, se ha introducido una nueva figura contractual, el Contrato de Colaboración público-privada que de manera residual y en los supuestos previstos en la Ley se podrá utilizar por la Administración. Esta modalidad contractual parte del supuesto de prestaciones complejas afectadas de una indeterminación inicial y cuya financiación puede ser asumida por un operador privado.

La utilización de este instrumento puede ser, sin lugar a dudas, una herramienta idónea para hacer frente a las necesidades de equipamiento de los nuevos hospitales al considerar que el conocimiento de las técnicas y métodos que mejor resuelven la atención al usuario, así como su evolución futura residen en operadores privados o lo que se ha denominado "socios tecnológicos".

En este sentido, los adjudicatarios deberán poner a disposición del SMS en condiciones óptimas de funcionamiento el equipamiento completo que durante el proceso se considere como más ajustado a las necesidades asistenciales, asegurando y aprovechando la necesaria compatibilidad e integración de los mismos, teniendo en cuenta lo datos sobre cartera de servicios prevista, población, actividad de los últimos años e instalaciones o espacios disponibles en los nuevos hospitales.

La apuesta del S.M.S. por esta nueva modalidad de contrato, se considera una opción adecuada que el Servicio Murciano debe acometer para satisfacer sus necesidades, necesidades que conoce, que sabe cuáles son pero no la mejor y más eficiente manera de satisfacerlas.