



El modelo de cooperación descentralizada

Sergio Blasco Perepérez
Consortio Hospital General Universitario de Valencia
Director Gerente

La gestión sanitaria actual presenta tres problemas: los financieros, los organizativos y los que tienen como objetivo obtener la satisfacción de los usuarios. Sobre los organizativos incide directamente el modelo de gestión que, en función de una correcta aplicación, determina la calidad asistencial prestada a nuestros usuarios.

Weber definió la burocracia como la forma organizativa caracterizada por los principios de jerarquía y de especialización, aunque fue a partir de la configuración del Estado de Bienestar cuando apareció el llamado modelo gerencial, que no se aplicó en España hasta que se inició la transición política a mediados de los años 70.

Pero, ¿se ha implantado el modelo gerencial en el mercado sanitario?, o lo que hemos conseguido es la implantación del modelo político gerencial, donde el enfoque, aunque guiado por los principios de racionalización de recursos, mejora de resultados, descentralización de áreas...; no responde plenamente a ellos.

Evidentemente que el modelo no ha dado respuesta a una situación con

muchos y diversos matices en un entorno de cambio. Por ello hay que asumir que el gobierno de todas las organizaciones que proveen servicios sanitarios no está definido y principios de transparencia, participación, responsabilidad y eficacia llevan tiempo sin ser las verdaderas guías de nuestra actuación.

Ahora bien, lo importante no es decidir si existe crisis o no de un modelo, si el modelo gerencial se ha aplicado o no, lo esencial es saber si el modelo actual, llámese como se llame, es bueno o malo. Los ciudadanos no se cuestionan si la gestión es pública o privada, se preguntan si es buena o mala en función del acceso de la población bajo principios de calidad. Es intolerable acudir al sistema que nos tiene que "atender" y permitir sufrir a los usuarios errores con base de no calidad.

Por lo tanto, entendemos que lo esencial es anteponer racionalmente la satisfacción de los ciudadanos, bajo criterios de corresponsabilidad, con aplicación de una filosofía de calidad total y con la cooperación interna y externa de todas las organizaciones prestadoras de servicios.

Esta situación necesita una progresiva y mayor formación para la profesionalización de la gestión sanitaria. No se debe aplicar la lógica política de la macrogestión para asuntos específicos de enfoques profesionales de meso o microgestión. ¿A cuántas reordenaciones de personal de sanidad hemos asistido?, ¿cuántas veces se han reorganizado efectivos de pediatría en las áreas metropolitanas?, ¿y los de urgencias? Hace tiempo que no nos atrevemos a mirar de frente, nuestra autocomplacencia, con una mezcla de voluntaria ceguera, nos aleja más de cuatro décadas de una sociedad que cree que lo que hace hoy puede durar indefinidamente. Nuestras organizaciones deben acometer reformas integrales, que bajo el principio de **Cooperación** y no de competencia, hagan posible que la satisfacción ciudadana, los avances tecnológicos, los principios medioambientales y la calidad no supongan aires de crisis.

Es necesario un cambio cultural importante, acompañado de un clima de organización participativo, transparente y positivo. Se ha de propiciar o fomentar además un debate intelectual, no político ni mediático, respecto al sistema sanitario y sus modelos de gestión, siempre con las premisas de cercanía y calidad del servicio al paciente.

Diversas, por tanto, son las razones que nos obligan a reflexionar sobre el modelo de gestión hospitalario, y creemos que conviene, no solo por los beneficios que les va a reportar a los usuarios, sino también por pura "higiene", para evitar que responda a un entorno de negación del cambio y culmine con la defensa de los intereses del "estatus quo" y corporativos.

Nuestro entramado asistencial y la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana nos brindan la oportu-

nidad de mejorar los recursos sanitarios que pasan indefectiblemente por la generosidad y compromiso de directivos y profesionales en el marco de una planificación estratégica de las carteras de servicios de los Hospitales. Hablamos de coordinación, de coordinarnos desde la igualdad y el respeto para con todos los profesionales.

La organización debe basarse en los principios de autonomía efectiva de gestión, descentralización, responsabilidad y cooperación, bajo esquemas flexibles, dinámicos, innovadores y creativos, buscando una estructura interna de poco coste, con amplia gama de servicios con ventajas importantes y en procesos de mejora continua. Este nuestro "universo salud" es en definitiva un cúmulo de recursos que por medio de una organización y un modelo adecuado pueden y deben facilitar la vida al usuario, informarle mejor, darle prestaciones añadidas lo que responde efectivamente a nuevas tendencias.

La necesidad de definir el modelo, establecer las normas de juego de la organización, buscar la diversificación de productos y servicios, introducirnos en una dinámica de innovar propia de una estructura de conocimiento, donde el mismo se comparte, y la consideración de nuestra formación como elemento estratégico nos ha llevado a valorar el cambio siempre como bueno a la vez que planteamos una empresa más ágil y sencilla, orientada al cliente y con una progresiva reducción de las actuales burocracias.

La voluntad de cambio nos ha llevado a plantear **un modelo de cooperación** descentralizada donde se permite la introducción de nuevos instrumentos de gestión, se preservan las garantías de los usuarios y se ejecuta una coordinación eficaz entre las diferentes unidades. Modelo que se expresa bajo las claves siguientes:

- Equilibrio entre la autonomía de gestión, la responsabilidad en el uso de recursos y la prestación servicio.
- Participativo: Corresponsabilidad de todos los profesionales en el cumplimiento de sus fines.
- Matricial: Integración y coordinación.
- Transparente: Información conocida y asequible.
- Eficiente y eficaz en el uso de recursos.
- Adaptado a la gestión de la realidad.
- La capacidad de decisiones autónomas requiere la coordinación con el conjunto de la organización.

No es un modelo rígido, es un modelo de adaptación continua al entorno, a la realidad. Un modelo definible en términos actuales como de **banda ancha**, donde las estrategias mixtas, las alianzas, las concesiones se concentran en conseguir igualmente un cambio cultural. Un modelo con un organigrama y con una configuración institucional flexibles al cambio.

Nos hemos situado entre el paso de la lógica de proyecto y el de la lógica de proceso, un punto intermedio que se basa en el diálogo, la aclaración de roles, la delimitación de responsabilidades y la descentralización de la gestión.

El diseño procesal de cualquier nueva fórmula de gestión debería tener en cuenta que "la expansión de las vocaciones institucionales" ha de ser participativa y seguir una secuencia en tiempos y modos, que permita "a los distintos actores implicados" asumir los compromisos que consoliden el proyecto.

Esta introducción provoca, entre otras: cambios en el organigrama, redefinición de tareas y puestos de trabajo, tensiones, cambios de responsabilidad, cargas de trabajo añadidas para los directivos, y otro largo etc.

El nuevo modelo puede alcanzar al desarrollo de otros nuevos modelos que incorporen conceptos de empresa y al mismo tiempo buscar una mayor implicación de los profesionales en la gestión de cada uno de los procesos con la finalidad de alcanzar objetivos de calidad en la atención al ciudadano y de calidad técnica, que sean asumibles por los presupuestos y generen una satisfacción del profesional.

Y para ello, se han diseñado dentro de la estructura organizativa, los centros de conocimiento, que son un cauce de participación efectiva de los profesionales, y por tanto forman parte del Modelo de Cooperación Descentralizada, permitiéndonos desarrollar todos las áreas de conocimiento que mejoran las ciencias de la salud.

La implantación de estos centros de conocimiento nos presenta una serie de ventajas:

1. Considera como fundamental la experiencia de los profesionales y el conocimiento de los mismos del entorno hospitalario.
2. Permite la realización del análisis de aspectos o problemas consensuales.
3. Facilita la implantación y la comprensión del programa de mejora continua de la calidad.
4. Produce un "feed-back" inmediato.
5. Contribuye a la formación continuada de los profesionales implicados y a la difusión de la misma.

6. Contribuye al aumento de la relación interprofesional.
7. Establece una vía directa, por parte de los empleados, de asesoramiento a la Dirección.

Hoy, presentamos como alternativa a

la actual gestión hospitalaria lo que hemos denominado Modelo de Cooperación Descentralizada, conscientes de que estamos en el momento de tener la oportunidad y la necesidad de asumir riesgos, tomar posiciones y reorganizarnos internamente de manera más eficiente.