



¿Hacia la desaparición del modelo gerencial?

Gonzalo Castillo de la Arena
Hospital de Galdakao
Director Gerente

El Modelo Gerencial (M.G.) implantado por el SNS en 1987 posee desde la óptica actual y en su carácter autocrático, su mayor virtud y paradójicamente su punto más débil. En su aspecto positivo contribuyó a introducir en la Sanidad Pública el concepto de **empresa** (planificación, estrategias, indicadores de resultados y satisfacción de pacientes, delegación en la gestión de limpieza, lavandería, alimentación, control del gasto, etc.) en beneficio de pacientes y usuarios y del propio **sistema** en un entorno cultural, normativo, legislativo, sindical, económico, político y mediático proclive al conservadurismo y la ortodoxia.

Es cierto que el cambio en su conjunto ha sido impresionante y no más cierto que los cambios se producen con rapidez vertiginosa. Como cualquier empresa en que hay problemas es necesario tomar medidas correctoras. Cuando no los hay: también.

Por este doble motivo y ateniéndome estrictamente al objeto de este número monográfico me planteo algunas reflexiones previas.

El M.G. en la práctica, conserva para la máxima jerarquía, el control sobre la

toma de decisiones y ejerce la coordinación mediante la supervisión directa. Dicha configuración resulta en la actualidad acentuadamente inadecuada a todas luces dada la complejidad de los Hospitales y Comarcas (Organizaciones de Servicios Sanitarios, O.S.S.) aún reconociendo que en él caben diferentes estilos de dirección, desarrollo del staff directivo, de los órganos de participación y grados de delegación.

Si a ello le añadimos los cambios introducidos con la separación de la competencia para elaborar las políticas de salud atribuidas a las Consejerías y la función de provisión encomendada a los Servicios Autónomos o Regionales de Salud es razonable plantearse dentro de este sistema de mercado cuyas leyes priman el beneficio individual y la competencia, si estos mecanismos no propiciarán la búsqueda de la cooperación entre individuos, alcanzando así soluciones eficientes, autorregulándose las O.S.S. y haciendo innecesarias las jerarquías directivas.

Aceptado el planteamiento, me permito algún comentario.

En nuestras O.S.S. podemos reconocer estereotipos conceptualizados por

los expertos como "equipo" (objetivo común compartido por sus miembros), "fundación" (objetivo común pero sus componentes tienen otras prioridades) y "coalición" (sin objetivo común y si poseen objetivos individuales). En el "equipo" se puede establecer lo que se denomina equilibrio de Nash: todos los miembros realizan el esfuerzo máximo al logro común y no hay ningún beneficio que les haga cambiar de estrategia, consiguiéndose a través del liderazgo interno, políticas, estrategias, incentivos de la Dirección, etc... Aun alineados con los objetivos de la Dirección existen, así lo entiendo, reglas, prioridades, relaciones, etc. que requieren de un liderazgo-dirección del conjunto de los "equipos", y máxime cuando estos conviven con grupos denominados "fundación" y "coalición", que utilizan la ley del mínimo esfuerzo con los que no cabe duda se debe utilizar la metodología jerárquica.

Problemas que no tienen respuesta todavía en el planteamiento de mercado y que la dirección gerencia debe asumir:

- Negociar el contrato programa anual y establecer pactos a más largo plazo de acuerdo con los intereses generales de la O.S.S.
- Defender y asumir los objetivos generales de la Organización Central responsabilizándose de los resultados dentro del programa de gestión anual.
- Defender los intereses de las O.S.S. que dirige con resultados.
- Planificar la misión y los objetivos del Centro estableciendo ciclos de mejora (PDCA).
- Tomar decisiones dirigidas al bien de la Organización ante conflictos internos.

- Solucionar anomalías estructurales atribuibles al encasillamiento de los profesionales, estamentos, etc.
- Coordinar el funcionamiento de las O.S.S. de acuerdo con criterios de Excelencia (recursos, inversiones, etc.).
- Motivar y prestar atención a las necesidades de los usuarios, del personal del Centro así como las autoridades de la Organización Central.
- Conseguir recursos externos para la financiación de instalaciones hosteleras, obras, equipamiento de tecnologías de coste inasimilable con los presupuestos del Hospital, etc. todo ello asumiendo el liderazgo que nos permitan nuestros conocimientos y habilidades.

Problemas que son posibles solucionar con el sistema de mercado interno y en servicios, unidades o estamentos que tengan las características de "equipo"

Liderazgo en la gestión de la complejidad (innovación)

La globalización, Internet, la universalización de la información, la deslocalización (prevenir o solucionar problemas sanitarios o administrativos ya no requiere siempre la presencia física de los pacientes o de los profesionales) nos exigen nuevos planteamientos utilizando telemedicina, monitorización en domicilio, comunicación con pacientes y usuarios, con el personal de Atención Primaria, oficinas de Farmacia, visitas de especialistas a domicilio, etc. y todo aquello que los profesionales nos plantean, aceptando propuestas heterodoxas y seguras que se puedan medir por resultados, coste-beneficio, ergonomía, etc. en línea con lo que en su día nos llevó a

tener como Hospital General un 47,40% de Cirugía Mayor sin cursar estancia.

Trabajo de Equipo

Además de aproximar al concepto de "equipo" reflejado anteriormente, la gestión por procesos, del proceso, la certificación ISO de estos últimos, la utilización de vías clínicas en procesos relevantes en nuestra experiencia asumida a través de la formación previa de los implicados por metodólogos expertos del Hospital, libres de marcaje de la dirección, con extraordinarios resultados de continuidad asistencial, clínicos, satisfacción del usuario, de seguridad, de utilización de recursos, informativos, económicos e incluso de impacto en las publicaciones.

Como aspecto complementario, se debe de reconocer e incentivar los resultados en la personal del propietario del proceso relevante, con incentivos proporcionales al valor añadido, como fórmula más flexible que las actuales Jefaturas de Sección.

Gestión del conocimiento

La información ya no es poder. Está accesible a todos. En cambio el conocimiento es la mayor fortaleza de la organización. Parodiando el lema de la mayor empresa europea: "Si la organización supiera lo que sabe la Organización". Aceptando con los expertos en el tema que el tipo de organización de los médicos es de tipo "profesional", donde prima un alto nivel de conocimiento y especialización en las prestaciones, generalmente individuales, que poco tienen que ver con "una fábrica de tornillos" en expresión coloquial propia de una organización "maquinal" donde la Dirección piensa y el

resto producen poco menos que automáticamente, debemos de, en un proceso lento, invertir en confianza, comunicación, protagonismo y liderazgo reconocido y formación para crear los procesos de sinergia que puedan implantar las mejoras para la organización que sean posibles, basadas en la evidencia científica que ellos aportan prestando la mejor asistencia posible, transmitiéndoles los recursos necesarios para ello. La atención al paciente con IAM, Neumonía adquirida en la Comunidad, politraumatizados en nuestro Centro, etc. es una muestra de esta orientación.

Impowerment

Nuestro Centro tiene experiencia en establecer pactos denominados Contratos de Gestión Clínica con Servicios Médicos y Quirúrgicos donde se definen resultados en satisfacción de pacientes, calidad técnica, accesibilidad, continuidad asistencial a través de procesos relevantes, recursos, incentivos proporcionales a la utilización eficiente de recursos respecto a la Red de hospitales de nuestro Servicio Autónomo de Salud, investigación, docencia, etc... Semestralmente se procede a la autoevaluación y al control por la Dirección de los resultados obtenidos aproximándose hacia lo que hemos catalogado como organización de "equipo". Pretendemos introducir objetivos plurianuales que favorezcan su implicación en la gestión como por ejemplo hemos establecido con el Consejo Técnico en la priorización de inversiones del Centro, etc...

Personalmente estoy convencido que la figura del Director de la Organización, de que se trate, llámese Gerente o aquella que se determine, tiene y debe tener un componente de liderazgo, de ejemplo ético, de honradez intelectual, franqueza, respeto, esfuerzo,

etc. y de conocimiento y responsabilidad en la ordenación de intereses y recursos que será bueno utilizarlo por nuestro jefes y por los profesionales sanitarios.

El profesor Barea mantiene que así como el proceso productivo de los hospitales privados está sujeto al derecho privado, cuando la Administración Pú-

blica realice dicho proceso en los hospitales de su propiedad, la regulación debe de ser la misma. Esto permitiría la liberación de las fuerzas del conocimiento y habilidades cautivas a todos los niveles para gestionar con mayor calidad y eficiencia, recogiendo los beneficios que en este momento son de terceros y que las necesidades de salud de la población reclaman.