



¿Hacia la desaparición del modelo gerencial?

Julio González Pérez
Hospital de León
Director Gerente

La crisis económica de los años 70 junto con la inercia en el crecimiento de las demandas sociales, y en concreto de las sanitarias, provocó que todos los países desarrollados se enfrentaran a una insuficiencia de recursos para atender el gasto público. Ello obligó a adoptar medidas de variada naturaleza para la contención del gasto social en general y del sanitario en particular. Entre las medidas adoptadas cabe destacar el cambio en las estrategias de gestión de los servicios sanitarios y las modificaciones y/o actuaciones restrictivas concretas sobre los sistemas sanitarios establecidos en los distintos países.

Lamentablemente en el Sistema Nacional de Salud, a pesar de los cambios introducidos en los años 80 en la gestión de los servicios sanitarios, la modernización de la gestión ha sido muy deficiente. Las presiones financieras, un entorno poco estimulante para la experimentación y asunción de riesgos y un sistema muy burocratizado y regulado han impedido desarrollar plenamente los potenciales de mejora de gestión existentes en los servicios sanitarios públicos.

Actualmente en la gestión de los servicios sanitarios públicos se están

adoptando nuevos conceptos y modelos de tipo empresarial, introduciendo mecanismos de descentralización y competitividad y diferenciando la financiación, la gestión de la demanda y la compra de servicios de la provisión o suministro de éstos.

Balance del modelo gerencial

Después de una época de desarrollo económico importante, en la década de los años 70 se produce en el mundo la denominada crisis del petróleo, que tuvo una repercusión económica de gran trascendencia. Esta crisis económica obligó a los gobiernos de todos los países a realizar un análisis detenido de utilización de recursos presupuestarios.

Los sistemas sanitarios no escaparon a este análisis. Todos los países desarrollados se enfrentaron a una insuficiencia de recursos para atender el gasto público. El crecimiento de las demandas de atenciones sociales y en concreto las sanitarias, obligó a tomar medidas para contener el gasto social en general y el sanitario en particular.

Entre las medidas adoptadas para la contención del gasto cabe destacar el

cambio en las estrategias de gestión de los servicios sanitarios públicos y las modificaciones o actuaciones restrictivas concretas sobre los sistemas sanitarios establecidos en los distintos países.

En España, la Comisión Abril propuso una serie de recomendaciones relativas a la organización y gestión del sistema sanitario que, si bien no fueron asumidas en su totalidad por la administración, han servido de referente para las iniciativas que se han adoptado posteriormente. De entre estas recomendaciones cabe destacar:

- La descentralización.
- El alejamiento de la financiación de los servicios de la provisión.
- La flexibilidad del personal.
- El reforzamiento de los sistemas de información.
- La evaluación de los avances tecnológicos.
- La mayor calidad de los servicios.
- La contratación externa de servicios.
- Las estrategias de gestión.
- La distinción entre asistencia sanitaria y social.

Dentro de las estrategias de gestión, las autoridades sanitarias entendieron que era necesario profesionalizar los equipos directivos de empresas, que como nuestros hospitales, tienen plantillas de miles de trabajadores y presupuestos multimillonarios. La necesidad de adaptarse a la realidad hizo que en 1987 se promulgase el Real Decreto 521, sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los hospitales gestionados por el INSALUD.

La promulgación en España del citado R.D introdujo en la gestión de servicios sanitarios un proceso de reformas conceptuales. La incorporación a la gerencia hospitalaria de profesionales no médicos y que procedían del campo del management es el hito más claro de esta nueva visión de la gestión sanitaria. En la citada normativa aparecen como órganos de dirección, además de la gerencia, tres direcciones que, por primera vez, están al mismo nivel en el organigrama: la Médica, la de Enfermería y la de Gestión y Servicios Generales. La normativa contempla también la obligatoriedad de la existencia de una Comisión de Dirección.

A pesar de los cambios introducidos en los años 80 en la gestión de los servicios sanitarios promocionando nuevas definiciones en el perfil de los gestores y profesionalizando los equipos directivos, han existido una serie de rigideces y corsés burocráticos en los hospitales públicos que en nada han favorecido ni la aparición de iniciativas gestoras ni el desarrollo de modernos instrumentos de gestión hospitalaria.

Cabe señalar como causas que han impedido el desarrollo de modernos instrumentos de gestión hospitalaria:

- La estricta normativa presupuestaria. Los hospitales han seguido encuadrados en el campo de la administración pública y por tanto regidos por la normativa presupuestaria de la seguridad social, sometidos a los controles previos de la intervención y bajo normas de orden general como la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.
- La falta de estímulo competitivo. Los hospitales públicos al no estar obligados a competir por los recursos no han tenido la misma necesidad que el sector privado para controlar sus costes.

- Falta de autonomía, sobre todo en la planificación de la oferta de servicios. La planificación de servicios tradicionalmente se ha llevado a cabo a nivel centralizado y con una escasa capacidad para influir desde la dirección de los centros. La oferta de servicios se ha configurado con criterios de cobertura poblacional, regularización de la red e incluso en algunas ocasiones por presiones corporativas y de desarrollo profesional.

En definitiva, los hospitales públicos, tras varios años de esfuerzos para conseguir mejoras en su gestión, siguen reclamando un estatuto diferenciado del resto de la administración pública que les libere de rigideces y les permita dinamizar e incluir innovaciones adaptando su gestión a la nueva cultura de gestión empresarial.

Tendencias en los modelos de dirección de hospitales

Actualmente todos los países industrializados están impulsando profundos y ambiciosos proyectos de reforma de sus servicios de salud y muy especialmente de sus dispositivos hospitalarios.

Estos procesos de reforma sanitaria ocurren en entornos complejos y cargados de incertidumbres lo que necesariamente está induciendo al nacimiento de nuevos conceptos, nuevas estrategias y nuevos instrumentos de planificación y de gestión, muchos de ellos procedentes del mundo empresarial, posibilitando una auténtica revolución de la gestión hospitalaria.

Para muchos autores este escenario de cambio deberá completarse sobre la base de los siguientes factores:

- La profesionalización de los gestores.

- Una mayor autonomía de los hospitales introduciendo mecanismos de competitividad y asunción de riesgos.
- La desaparición de los controles y normas del sistema administrativo y funcional en los hospitales públicos.
- La descentralización y disminución de la regularización.
- La introducción de incentivos en los centros para competir en calidad y costes con otros centros similares.

En España, incluso en ausencia de un programa global de mejora de la gestión, se han producido experiencias muy interesantes en los últimos años, si bien con carácter local. Algunos de los más importantes instrumentos de gestión desarrollados recientemente en los hospitales del Sistema Nacional de Salud son:

1. La *planificación estratégica*.
2. Las *nuevas estrategias directivas* como la dirección por objetivos (D.P.O.) que descentralizan la toma de decisiones y crean centros de responsabilidad periféricos mejorando los sistemas de presupuestación y planificación de objetivos.
3. Los nuevos *modelos de gestión de base empresarial* han encontrado su máximo desarrollo con la creación de diversas figuras administrativas: fundaciones privadas, fundaciones públicas, empresas públicas, consorcios y en algún caso concesiones administrativas que permiten mayor autonomía, dinamismo y agilidad.
4. El *Marketing de servicios sanitarios*.
5. La *Gestión y planificación de recursos humanos*.

6. La *Centralización de servicios* (Central de compras, etc.).

7. La *orientación de los servicios al usuario*.

De todos ellos quizá sea la **planificación estratégica** uno de los instrumentos más importantes en la gestión sanitaria moderna. Su utilización hospitalaria en España está cada vez más extendida aunque su complejidad requiere técnicas y equipos muy profesionales.

Como aspectos comunes de todos estos instrumentos de gestión cabe señalar la importancia de la autonomía de los hospitales y de otros proveedores sanitarios, el desarrollo de la gestión clínica, la orientación de los servicios hacia la calidad, la recuperación del protagonismo de los usuarios, el énfasis creciente en la efectividad de la práctica clínica y la introducción de criterios de la medicina basada en la evidencia.

Conclusión

A pesar de los cambios introducidos en los años 80 en la gestión de los servicios sanitarios públicos, un sistema

muy burocratizado y regulado y un entorno poco estimulante para la experimentación y asunción de riesgos, han impedido desarrollar plenamente los potenciales de mejora de gestión existentes en los servicios sanitarios públicos.

En el momento actual los modelos de dirección de los hospitales públicos deberán adaptar su gestión a la nueva cultura de gestión empresarial, introduciendo mecanismos de descentralización y autonomía y competitividad, orientando los servicios hacia la calidad y recuperando el protagonismo de los usuarios.

Citas bibliográficas

1. F. Pérez, I. Quintana, J. Abarca Cidón. Un modelo de hospital. Editorial Ars Médica. Barcelona, 2001.
2. J. I. Cuervo, J. Varela, R. Belenes. Gestión de hospitales. Nuevos instrumentos y tendencias. Editorial Vicens Vives. Barcelona, 1994.
3. J. L. Temes, V. Pastor, J. L. Díaz. Manual de Gestión hospitalaria. Editorial Interamericana. Madrid, 1992.