



La gestión de la sanidad del mañana

Francisco Errasti Goenaga
*Director del Centro de Investigación Médica Aplicada
de la Universidad de Navarra
Ex-gerente de hospital*

Introducción

Que el Sistema Nacional de Salud ha logrado, especialmente en el último decenio, una notable mejora no es nada novedoso. Afirmar que la calidad de lo que ofrece, así como el conjunto de su estructura, de sus recursos humanos y técnicos, es equiparable al de los países de nuestro entorno europeo, es algo que difícilmente puede tacharse de pretencioso. Y señalar que la descentralización de la gestión de la sanidad llevada a cabo recientemente a todas las Comunidades Autónomas, conducirá a una percepción más cercana de que su objetivo primordial ha de ser la satisfacción creciente de los ciudadanos, lo demostrarán los propios hechos.

Un análisis más pormenorizado del Sistema Nacional de Salud podría, sin duda alguna, establecer una lista de deficiencias e ineficiencias. Algo como la Sanidad, que afecta a cuarenta millones de personas, no puede ser idealizado y pensar que todo funcionará correctamente. Existen esas deficiencias a las que nos referimos, pero es la hora de la verdadera "Gestión de la Sanidad", porque las Comunidades Autónomas tendrán la gran oportuni-

dad de aplicar con una mayor cercanía de sus ciudadanos, los criterios de eficiencia y por encima de ello, de verdadera satisfacción de los usuarios.

De la administración doméstica a la gerencia profesional

Quizá no tenga mucho sentido referirse al pasado, utilizado no pocas veces como frustración comparativa con el presente. Casi nunca resulta cierta la afirmación –y en la asistencia sanitaria con toda seguridad– de que "cualquier tiempo pasado fue mejor". sencillamente al pasado –unas pocas décadas– no se le puede juzgar por sus criterios gerenciales en sanidad. La "administración", en su sentido más amplio, respondía a habilidades elementales y el escaso desarrollo de la "tecnología sanitaria" era una excusa para funcionar con planteamientos domésticos.

El gran salto de la "administración doméstica" a la "gerencia profesional" se ha dado de modo particular en nuestro país, en las dos últimas décadas. Los motivos inexcusables para que este cambio se haya producido saltan a la vista y pueden resumirse en

uno solo: el enorme gasto que supone la asistencia sanitaria de cualquier país, la sitúan en primerísimo lugar del ranking de empresas. Esto es aplicable cuando se desciende a la escala de las Comunidades Autónomas o a los hospitales en particular. Son auténticas “empresas” intensivas en capital humano y en tecnología, que producen una gran variedad de “productos” (cada paciente curado, mejorado o rehabilitado es un producto) y cuya buena o mala gestión redundará en un beneficio o perjuicio apreciable para toda la comunidad.

Inevitablemente hay que descender al terreno de los hospitales en los que se realiza el gasto más importante, por sus niveles de especialización e infraestructura de alta tecnología, para constatar la profesionalización gerencial que se ha dado. Dentro del estrecho marco de actuación que la ley permite, los equipos gerenciales han actuado con imaginación y aprendizaje rápido. Pero no han podido evitar las estrecheces que en el ámbito de las posibles iniciativas eran sometidos por las rigideces del sistema. Esto último significa casi siempre, “café para todos” y además el “mismo café”.

Las Comunidades Autónomas tendrán ocasión de regular de modo más flexible la realidad de la asistencia sanitaria que les toca más de cerca. Porque una “gestión eficaz” solo puede responder a la realidad de una autonomía decisoria responsable.

Los años próximos serán, sin duda, apasionantes en esta “carrera” que se ha establecido por la “buena gestión” y que tiene, en mi opinión, ámbitos de actuación clarificadores:

Gestión de los recursos humanos

La realidad sanitaria y más en concreto el ejercicio de la profesión médica

difícilmente encaja con la mentalidad funcionarial. El sistema de méritos, el trabajo real desarrollado por cada uno, la participación en la “gestión efectiva” de los Departamentos y Servicios, debe contar con incentivos adecuados. Los centros dirigidos mediante nuevas fórmulas que se han puesto en práctica recientemente (fundaciones y empresas públicas), son susceptibles de ser evaluadas para juzgar si han dado el resultado esperado.

El personal de cualquier hospital, altamente especializado, supone no solo alrededor del 60-70% de su presupuesto de gestión, sino que –y esto es lo importante– se trata de gestionar la “inteligencia” de todo ese personal. Descentralizar, a su vez, desde la gestión hacia los Departamentos y Servicios con el grado de flexibilidad razonable. Y esto debe llegar hasta otorgar una función gerencial a la enfermería, pilar de los cuidados a los pacientes.

Solo así podrá la Gerencia dirigir una organización competitiva, con medios de gestión que le otorguen capacidad de tomar decisiones.

Gestión de información

Solo pueden adoptarse decisiones acertadas con una buena información. Queda un largo camino por recorrer, pero las modernas herramientas informáticas deben permitir una tupida interconexión capaz de permeabilizar a toda la organización de la información disponible. No se trata solo de un conocimiento analítico de los costes de cada proceso y paciente –algo ya logrado en muchos hospitales– sino de establecer verdaderos lazos de cooperación y un sistema de comunicación arterial entre todos los Departamentos y Servicios. Solo así se logra una organización flexible, adaptable a

los cambios y que permita un enfoque de gestión por procesos, donde el paciente sea el centro del mismo.

Gestión de la capacidad de los servicios

El cuasi-monopolio de la asistencia sanitaria pública ha llevado en la práctica al olvido de la competencia y del mercado como referentes en la aplicación de las técnicas de gestión.

La simultaneidad entre producción y consumo hacen que en la asistencia sanitaria –como sucede en los servicios– sea más difícil de gestionar la estrecha relación existente entre “capacidad productiva” y “calidad”. La gestión de la oferta y la demanda así como la gestión de las listas de espera entran de lleno en este ámbito, donde la flexibilidad juega un papel capital: la utilización de tecnologías para mejorar la eficiencia; la formación de empleados en varias tareas; asignación de algunas tareas del servicio a los propios pacientes (ya probados con eficacia en otros sectores), etc. son algunos de los objetivos que se presentan a la nueva gestión. Porque todo ello conduce a una flexibilidad y rapidez en las exploraciones y una disminución de la estancia media. En definitiva, una mayor eficiencia pero sobre todo, un mejor servicio a la sociedad.

Añadir valor al paciente en la asistencia sanitaria

Este es el objetivo último de toda asistencia sanitaria. Las nuevas expectativas de los pacientes en las organizaciones de salud, se constituyen en parte activa en la prestación de un servicio de calidad. No solo exige resultados cada vez más depurados sino pruebas del compromiso con el servicio prestado. La lealtad de los pacientes –esta virtud solo se puede medir si hay libertad– es una consecuencia de su nivel de satisfacción, que tiene a su vez relación con la respuesta global de la organización. Solo así se convierte en un incremento de valor estable y de confianza.

No es posible generar este clima, si no se fomentan e introducen nuevas dimensiones en la organización para que trabaje desde el punto de vista del paciente como cliente: actitudes, comunicación, espíritu de colaboración, motivación, identificación con los fines y valores de la institución, etc. Este enfoque resalta como factor emergente y necesario en la nueva gestión. Como tal afecta a todo el entramado de la organización sanitaria, a cada uno de los que trabajan a favor del paciente, de cada uno de los pacientes: afecta, por tanto, al médico y a la enfermera, a la auxiliar y a la telefonista, a la señora de la limpieza y a la secretaria. A todos.

