



¿Está agotado el actual modelo gerencial?

Joaquín Estévez Lucas
*Presidente de la Federación Española
de Gestión Sanitaria*

El actual modelo gerencial no está agotado. Los modelos suelen ser un reflejo de la sociedad, y son los cambios sociales los que han modificado el concepto de salud y han propiciado el actual modelo. El sistema sanitario no puede quedar al margen de la realidad social; por el contrario, debe adaptarse a ella porque tiene el compromiso constante de fortalecer su estado de bienestar.

Si observamos el funcionamiento de cualquier empresa, constatamos su estructura jerárquica; y la empresa sanitaria tiene, actualmente, esa misma estructura. Podrá modificarse y adaptarse mejor a los cambios, pero sigue vigente y de acuerdo con la realidad social. Dentro de esa pirámide jerárquica debe existir un director general o gerente que lidere todos los procesos organizativos y funcionales de su centro y que, a su vez, sea el máximo responsable de las relaciones externas. Su función principal será la de llevar a cabo la planificación y coordinación de la ejecución del plan estratégico y la de evaluar y supervisar su cumplimiento. Como líder de la organización interna deberá tener capacidad para la coordinación de todos los flujos de trabajo internos,

haciendo cumplir los tres principios básicos: gestionar el talento de las personas, gestionar los conflictos e integrar a las personas en la organización. En cierto modo, debe ser un "facilitador" del cumplimiento de las tareas que ha encomendado a los demás. Defiendo, por tanto, la continuidad de este modelo gerencial, aunque éste debe ajustar las demás divisiones del equipo directivo a la realidad de cada centro y de su área de salud, de su tamaño, de su cobertura asistencial, y de su consejo de gobierno o corporación.

La adaptación del sistema sanitario a los cambios sociales requiere considerar el envejecimiento paulatino de la población y, por tanto, el mayor consumo de recursos; el coste de las nuevas tecnologías y los nuevos fármacos; y la exigencia social, cada vez mayor, de más y mejores servicios. Si los presupuestos no crecen al mismo ritmo que las necesidades, deberán buscarse fórmulas alternativas que mejoren la eficiencia y no solo la eficacia. Las Leyes de Ordenación Sanitaria de cada Comunidad Autónoma, amparadas por la Ley General de Sanidad, ya contemplan una nueva estructura organizativa territorial de

las áreas de salud. Un ejemplo es la figura de un gerente único del área, sin distinción entre atención primaria y especializada, porque facilitará la gestión de los recursos humanos al permitir la movilidad entre los profesionales de ese área de salud y su promoción. También facilitará una gestión de compras más adecuadas y, sobre todo y lo más importante, posibilitará la continuidad de los cuidados de los pacientes. La asistencia podría llevarse a cabo de un modo más efectivo, sin los actuales conflictos de intereses presupuestarios entre los profesionales de atención primaria y atención hospitalaria, que no deberían

existir. Evidentemente, comparto el criterio de la gerencia única del área porque supone un flujo dinámico que beneficia a los profesionales, facilita el proceso organizativo y económico, y proporciona mayores ventajas para los ciudadanos.

Por razones obvias de responsabilidad ante la sociedad, los cambios en la gestión o las enmiendas al modelo gerencial actual deberán ser consensuados, medidos y evaluados suficientemente antes de llevarlos a la práctica, de manera que, garanticen la eficiencia y la mejora de la calidad asistencial.