



El modelo gerencial y la gestión de la calidad

Eduardo Ferrer Albiach
*Subdirector Médico Servicios Centrales
Hospital Universitario La Fe*

Los sistemas sanitarios son los instrumentos operativos de que se dotan los diferentes países para cumplir con sus "modelos" teóricos diseñados por la autoridad política y en la práctica habitual es frecuente la confusión entre modelo (teoría) y sistema (práctica).

Desde la perspectiva de la sociología, Field ha definido el sistema sanitario como el conjunto de mecanismos sociales cuya función es la transformación de recursos generalizados en productos especializados en forma de servicios sanitarios de la sociedad. Por otra parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo ha definido más recientemente como "un conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a la salud en los hogares, los lugares de trabajo, los lugares públicos y las comunidades, así como en el medio ambiente físico y psicosocial, y en el sector de la salud y otros sectores afines.

Los sistemas sanitarios son además abiertos e interrelacionados con factores determinantes de otros sistemas, como el político, el fiscal o el educativo. En este sentido todos los responsables de los sistemas sanitarios demandan que el político priorice

el interés por el sistema sanitario correspondiente, dedicándole la mayor cantidad posible de recursos financieros y a la vez intentando educar a la población para que haga un adecuado uso del mismo, con objeto de optimizarlo y de que cumpla la principal misión que es el mantenimiento y la mejora del nivel sanitario de la población que cubre.

Además en todos los sistemas sanitarios podemos identificar cuatro elementos actores principales: la población, los proveedores de servicios, las agencias aseguradoras y el gobierno y están relacionados funcionalmente de cuatro maneras: por la regulación, la financiación, la **Gestión** y la provisión de servicios.

La gestión de los servicios sanitarios, en nuestros medios, y por ende de las estructuras hospitalarias está basada en un modelo gerencial con una clara verticalidad organizativa. En este modelo de todos conocido existe un gerente del que depende la división económica, médica y de enfermería, y a su vez de ellas con estructura piramidal dependen los responsables de cada área (jefes de servicio, supervisores...). Este modelo, un tanto inmovi-

lista, se adapta mal a a la gestión eficiente de los sistemas sanitarios en la que los productos finales son consecuencia de procesos horizontalizados que mal navegan en nuestra estructura hospitalaria.

Desde hace algunos años, los servicios sanitarios se han preocupado por mejorar sus resultados, inactivando sus bolsas de ineficiencia, y aproximarse a las necesidades de los pacientes, usuarios del sistema y/o clientes (palabra denostada pero con mayor significado a cada momento), así como a las de las personas que desarrollan su labor profesional proporcionando servicios de salud. Todo ello en un marco de una financiación pública poco ajustada a la realidad. La aparición de estrategias de gestión centradas en la **Calidad Total** suponen un modelo al que acercarse desde diferentes puntos de vista, en función del marco socio-político, –centrado en el derecho a la salud, y los principios de universalidad y equidad, así como los de Atención integral, eficiencia, flexibilidad y participación–, del financiador y del proveedor de los servicios.

La gestión de la Calidad Total se apoya en la búsqueda de la satisfacción de los usuarios o clientes, la implicación activa de los profesionales, y las estrategias dirigidas a la mejora continua en las actividades que se realizan. En este marco, un abordaje como el planteado en la década anterior puede resultar insuficiente por el cambio constante entre las exigencias de los clientes y sus necesidades reales. Es de notar que el cliente no solo exige la calidad de los productos ofrecidos sino también la adecuación de éstos a sus necesidades.

En el entorno de las organizaciones sanitarias, la adecuada integración de la organización de la asistencia enfocada en el cliente y de la gestión del

conocimiento suele ser muy deficitaria. De hecho lo habitual es que suceda justamente lo contrario y que los elementos que conforman la asistencia sanitaria se alejen de las necesidades reales no teniendo en cuenta los intereses de los clientes, que la práctica clínica presente una variabilidad desproporcionada y se ignore el papel de los profesionales en la gestión de la salud.

Antes de proseguir me gustaría hacer una reflexión sobre la Gestión del Conocimiento. Aunque la financiación adecuada y la tecnología son factores necesarios, no son suficientes para adaptarse en el entorno actual, porque no diferencian a las organizaciones. Sin embargo, la gestión del conocimiento (también llamado talento) que posea una organización y su capacidad de innovar y de adelantarse al mercado no solo le permitirá perdurar en el tiempo, sino también cambiar las reglas de juego. La clave del éxito de los profesionales y las organizaciones con talento, es que no se caracterizan por un inmenso acervo de conocimientos, sino por ser capaces de aprender e incorporar la tecnología para innovar. En definitiva, las organizaciones para sobrevivir en esta Era del Talento, tendrán que adaptarse a sus transformaciones o mejor aún, provocarlas. Aprovechar las incertidumbres y modificar las reglas de juego de la economía, diferenciará a las organizaciones innovadoras y a los profesionales con talento. En un entorno tan tecnológico como es Internet, la tecnología es el recurso menos diferencial entre las organizaciones, lo que distingue a una organización de otra es el talento de sus profesionales, la capacidad de innovar rápidamente, de relacionarse con el entorno, de llevar a cabo alianzas y, por supuesto, de crear valor al cliente.

En el entorno antes señalado **La gestión por procesos** se conforma como

una herramienta encaminada a conseguir los objetivos de Calidad Total. Es decir, procura asegurar de forma rápida, ágil y sencilla el abordaje de los problemas de salud desde una visión centrada en el paciente, en los profesionales que prestan los servicios, y en el proceso asistencial en sí mismo. En este sentido, supone el cambio de la organización basado en la implicación de las personas para mejorar los resultados de la misma; un cambio que trata de construir una nueva realidad, no de destruir la anterior.

Los procesos, en este contexto, se pueden definir como secuencias ordenadas y lógicas de actividades de transformación, que parten de unas entradas (informaciones en un sentido amplio –pedido, datos, especificaciones–, más medios materiales –máquinas, equipos, consumibles, etcétera–), para alcanzar unos resultados previstos, que se entregan a quienes los han solicitado, los clientes de cada proceso. Estos procesos, al requerir un conjunto de entradas materiales e inmateriales y componerse de actividades que van transformando estas entradas, cruzan los límites funcionales repetidamente. Por cruzar los límites funcionales, fuerzan a la cooperación y van creando una cultura de organización distinta, más abierta, menos jerárquica, más orientada a obtener resultados que a mantener privilegios. A estas ventajas de preparación para el entorno actual, incierto y cambiante, se debe añadir la importante característica de que los procesos son altamente repetitivos. Su mejora exige una reflexión y planificación previas y la dedicación de unos medios, a veces considerables, pero proporciona un gran retorno sobre esas inversiones realizadas.

Tradicionalmente, las organizaciones se han estructurado sobre la base de departamentos funcionales que difi-

cultan la orientación hacia el cliente. La Gestión de Procesos percibe la organización como un sistema interrelacionado de procesos que contribuyen conjuntamente a incrementar la satisfacción del cliente. Supone una visión alternativa a la tradicional caracterizada por estructuras organizativas de corte jerárquico-funcional, que pervive desde mitad del XIX, y que en buena medida dificulta la orientación de las organizaciones hacia el cliente.

La Gestión de Procesos coexiste con la administración funcional, asignando “propietarios” a los procesos clave, haciendo posible una gestión interfuncional generadora de valor para el cliente y que, por tanto, procura su satisfacción. Determina qué procesos necesitan ser mejorados o rediseñados, establece prioridades y provee de un contexto para iniciar y mantener planes de mejora que permitan alcanzar objetivos establecidos. Hace posible la comprensión del modo en que están configurados los procesos organizativos, de sus fortalezas y debilidades.

A consecuencia de que las empresas y/o las organizaciones son tan eficientes como lo son sus procesos, la mayoría de ellas han tomado conciencia de esto han reaccionado ante la ineficiencia que representa las organizaciones departamentales, con sus nichos de poder y su inercia excesiva ante los cambios, potenciando el concepto del proceso, con un foco común y trabajando con una visión de objetivo en el cliente. Esta situación ha alcanzado en los últimos años a las organizaciones sanitarias generándose cambios organizativos enfocados hacia la calidad total y a la gestión de procesos.

Estos cambios van a conducir indefectiblemente a un cambio del modelo

gerencial tal como lo conocemos, perdiendo su estructura piramidal, con sus direcciones de gestión, médica y de enfermería continuadas en los jefes de servicio y las supervisoras de enfermería, al menos de un modo funcional, y desplazando la organización y la toma de decisiones hacia los propietarios de los procesos. Quizá la mayor dificultad existente para que este cambio se produzca a la velocidad adecuada es la inadecuación general del entorno legal sanitario, que anclado en algunas leyes estatutos y reglamentos arcaicos y poco dúctiles impiden un adecuado desarrollo de la reforma. Además es necesaria la existencia de un marco retributivo que genere diferencias en la plantilla en función de su integración en el modelo y a su participación así como a la obtención de resultados. En algunas comu-

nidades autónomas como la valenciana se están dando algunos pasos en este sentido con leyes como la de Ordenación Sanitaria, que entre otras cosas permite crear un hueco legal a los propietarios de procesos o la reciente firma con los sindicatos de la Carrera Profesional.

De este modo el modelo gerencial actual debe ser sustituido por un modelo horizontal en el que predomine la gestión de procesos, estando la responsabilidad de la toma de decisiones en manos de los propietarios de dichos procesos, aunque la figura del gerente como tal no puede desaparecer porque es el garante del adecuado funcionamiento de la organización sanitaria y el que plantea y toma las decisiones estratégicas que afectan a la organización.