



¿Hacia la desaparición del modelo gerencial?

José Luis Rodicio Díaz
Catedrático de Nefrología
Universidad Complutense de Madrid
Jefe de Servicio Nefrología
Hospital 12 de Octubre

Los editores de la revista *Gestión y Evaluación de los Costes Sanitarios* de la Fundación Signo, me piden una opinión sobre el modelo gerencial actual. Lo primero que quiero dejar claro es que estas líneas no son para criticar ni ensalzar la figura de los gerentes que han pasado por nuestro hospital 12 de Octubre, uno de los que más conflictos ha tenido en los últimos años.

La pregunta ¿Debe desaparecer el actual modelo gerencial? La respuesta es sí. Lo cual no quiere decir que la gestión no deba ser impulsada y promovida. La razón principal para mi respuesta afirmativa es que los gerentes, al menos en mi hospital, y contra la creencia de muchos, tienen muy poco poder. A pesar de las cifras astronómicas de los presupuestos de los grandes hospitales, los gerentes tienen muy poca capacidad para poder destinarlo a cosas diferentes de las presupuestadas. Las partidas vienen encasilladas desde arriba y es casi imposible cambiar cantidades importantes de dinero del capítulo I al II, o hasta el VI, sin encontrarse con el veto del interventor, que por otra parte cumple el cometido recibido de instancias superiores.

En los hospitales existen muchos problemas, aparataje nuevo o reposición, mantenimiento, nuevos tratamientos médicos o quirúrgicos, etc., pero sin duda alguna, el problema fundamental es el personal. Se lleva entre el 60-65% del presupuesto de los hospitales y los gerentes tienen pocas posibilidades de hacer cambios más funcionales si para ello es necesario movilizar o cambiar al personal. Los médicos estamos por un concurso-oposición en determinadas áreas y es imposible cambiarnos. Las enfermeras, auxiliares, técnicos, secretarías, celadores, etc, acceden a los puestos por concurso y mucho de ellos llevan más de 20 años en ejercicio por lo que los derechos adquiridos los hacen inamovibles. Si se quiere hacer algún cambio en la organización del hospital éstos siempre requieren personal que debe ser traído de algún sitio para ponerlo en otro, pero si los interesados no quieren es imposible llevarlo a cabo.

En el Hospital 12 de Octubre hemos tenido la morbilidad más grande de gerentes de todos los hospitales públicos, siendo algunos de ellos peculiares personalidades de la vida pública española. En mi opinión la actitud

de los diferentes gerentes ante los problemas hospitalarios, se podría concretar de manera simplista en tres apartados: 1) Aquellos que toman decisiones rápidas, a veces precipitadas, sobre problemas crónicos que producen un rechazo, a veces no justificado, de un colectivo determinado. Estos suelen durar poco tiempo. 2) Los que son partidarios de enfriar los problemas dando soluciones salomónicas que no contentan a las partes en litigio pero que evitan la confrontación directa. Éstos suelen durar más tiempo. 3) Un grupo muy reducido, más bien escaso, de gerentes que no siguen las normas presupuestarias establecidas y que dejan un balance monetario negativo importante. Estos son muy bien vistos por el hospital y muy mal vistos por las autoridades sanitarias.

Por otro lado los gerentes, no solo tienen problemas atribuibles a la organización del sistema de salud sino que ellos también tienen una serie de actitudes que pueden ser modificadas. Algunos se refugian en su despacho, porque probablemente tienen poco tiempo libre fuera de la administración y no conocen los problemas del hospital más que a través de su equipo de dirección que con alguna frecuencia dan una información sesgada. Es imposible que el gerente se reúna con todos los estamentos del hospital frecuentemente, pero sería extraordinariamente positivo que una vez al mes tuviese una reunión durante dos horas con los responsables de las unidades asistenciales. Tendría oportunidad de enterarse él y los otros miembros del hospital de cómo van las cosas dentro de él. En el pasado esta misión la tenía la junta Facultativa pero como tanto ésta como los jefes de servicio han sido denostados habrá que sustituirlos por algo. En mi opinión la junta técnico-asistencial no cumple estos objetivos.

De lo que sí tienen mucha culpa los gerentes es del crecimiento, algunas veces abusivo, del servicio de administración del hospital. Sin duda alguna es el servicio que más ha crecido, lo cual ha incrementado de forma notable la burocracia.

La pregunta que siempre nos hacemos los que llevamos muchos años en medios hospitalarios es si existe gran diferencia con el método antiguo cuando un director médico y un administrador llevaban todo el peso del hospital. Sin duda alguna muchas cosas han mejorado pero quizá más para la administración que para los que trabajamos en el hospital, pero aun aceptando la mejoría, la pregunta sigue siendo: ¿Han mejorado tanto las cosas en el hospital como el coste administrativo?

Si bien los gerentes pueden elegir su equipo de dirección, sin embargo les pasa una cosa similar como a los responsables de los servicios, que tienen que hacer funcionar una unidad sin que tengan ninguna posibilidad de elegir a sus colaboradores y sin que dependan funcionalmente de ellos. Los médicos obtienen su puesto de trabajo por un concurso de traslado o de oposición y dependen del director médico, las enfermeras, auxiliares, técnicos, lo tienen por concurso interno o externo y dependen de la dirección de enfermería, las auxiliares administrativas acceden a los puestos por concurso o traslado y dependen del jefe de personal, los celadores del jefe de celadores, etc., y con todo este maremagnum los responsables de las unidades tienen que hacerlas funcionar sin que ninguno de sus componentes dependan de él.

Mientras no cambien los estatutos de los que trabajamos en los grandes hospitales, éstos nunca pueden ser rentables, ni para los usuarios ni para

los propios trabajadores, cuyos sueldos son muy bajos para los que trabajan y muy altos para los que no lo hacen. Lo grave es que la productividad variable que quería paliar este defecto ha sido más contraproducente que beneficiosa porque en algunos casos los que menos hacen son los que más cobran.

En mi opinión para que los grandes hospitales sean funcionalmente aceptables deben reducir su tamaño notablemente, deben tener autonomía completa, se debe cambiar el estatuto de los que trabajamos en ellos y se debe conceder plena autoridad de los gerentes. Solo así se les podrá exigir responsabilidades.

José Luis Rodicio Díaz. ¿Hacia la desaparición del modelo gerencial?

