

Repercusiones organizativas

D.JOSEP ESTEBAN I GARCIA. *Ministerio de Sanidad y Consumo*

La concepción del hospital como mero Centro del Gasto, el cual consumirá cualquier presupuesto que le asignemos, y ello independientemente de la actividad generada, unido a la consideración extendida de que los gastos fijos del hospital, cercanos al 80%, no pueden modificarse, ha sido y continúa siendo entre algunos de nosotros y nuestro entorno el principal obstáculo al desarrollo del hospital como Empresa de Servicios.

Nuevos escenarios sanitarios

El conjunto de condicionantes en que se desarrolla la gestión del hospital, ya sean legales, económicos, laborales u otros, que llamaremos *Escenarios* está experimentando fuertes cambios a los cuales el hospital debe adaptarse de forma activa e incluso, promover legítimamente su evolución de acuerdo con sus intereses.

Entre los cambios de escenarios más destacados queremos resaltar uno que repercute en toda la organización: esto es, el modelo de financiación.

El hospital, como cualquiera de nosotros, modifica su comportamiento en razón de la respuesta que percibimos en nuestra interacción con los demás. Los hospitales modifican su

comportamiento en relación al modo en que son financiados.

El cambio de un modelo de presupuesto de base estructural (camas, personal, quirófanos...) a otros basados en procesos asistenciales con mayor o menor grado de precisión (UPAs, DRGs, PMCs, PRAs...) está siendo una prioridad de todos los sistemas sanitarios occidentales. Ello está conduciendo a un cambio de los enfoques de dirección cuyo acierto o fracaso es trascendental para el desarrollo futuro del hospital. Se trata en suma, de evolucionar: *de la gestión del gasto a la gestión del coste*. Toda la organización del hospital deberá adaptarse. No se trata hoy de cumplir con un presupuesto económico, debemos gestionar produciendo a un coste competitivo procesos asistenciales que la sociedad compra a tarifa fija, o concurso de precios.

En este contexto, el hospital debe cambiar de ser *administrado* (cumplimiento de normas), por *gestionado*, esto es: capacidad de actuar disponiendo los medios (humanos, estructurales, financieros...) dinámicamente, hacia el logro de objetivos predefinidos.

Este cambio de modelo implica dos aspectos a reseñar: *competencia* y *riesgo*, por lo demás, comunes a cualquier empresa.

El factor clave de esta transformación será la búsqueda de la eficiencia como obsesión de toda organización.

Es en este contexto de *competencia, riesgo, e innovación*, donde la gestión de costes encuentra su razón y se erige en herramienta básica para la gestión de nuestros hospitales.

Proyecto SIGNO

Este proyecto pretende facilitar a los hospitales del Sistema Nacional de Salud herramientas de gestión que le permitan afrontar el reto del cambio de escenario donde debe ser determinante la mejora de la eficiencia en la provisión de Servicios Asistenciales. Se estructura en función de:

- La concepción del *hospital como Empresa Pública de Servicios*, compitiendo por la asignación de recursos en la satisfacción permanente a las demandas de salud de la población.

- Un sistema de *financiación basado en la facturación de la asistencia* prestada y en función de metas marcadas por la planificación.

- *Asociación voluntaria de hospitales* en proyectos de beneficio común, propiciando la dinamización e informatización de los mismos.

El proyecto toma como núcleo el modelo SIGNO de gestión analítica del Ministerio de Sanidad y Consumo. La participación de los distintos hospitales en el proyecto se concibe de modo *voluntario y selectivo*.

Gestión del coste

La financiación del hospital en relación con su actividad implica la utilización de sistemas de medida de su producción con suficiente preci-

sión que permita diferenciar los casos entre sí, con un número manejable de categorías y con aceptación y utilidad para toda la organización. Hoy disponemos de estos sistemas: DRGs y PMCs, principalmente.

La concepción del hospital como Empresa de Servicios, nos lleva a considerar algunos supuestos esenciales en el funcionamiento de cualquier empresa. Así:

- El presupuesto no puede ser otro que el resultante financiero de la venta de sus productos y servicios más las subvenciones o donaciones que pueda conseguir.

- La capacidad innovativa en la organización de la producción, y sus mecanismos de gestión no debe tener más límite que las leyes vigentes, y las normas generales y de planificación de la Autoridad Sanitaria y Corporación Propietaria.

- La repercusión de la gestión del hospital debe recaer en sí mismo. La competencia regulada implica la efectiva capacidad de competir y la principal razón de competir es la de obtener beneficios.

- En esta venta de servicios en competencia regulada, el conocimiento y gestión del coste de nuestros productos y servicios es esencial. Ello nos lleva a situar los Sistemas de Información como eje organizativo del hospital.

- Las repercusiones que en la organización hospitalaria arroja esta concepción tiene su expresión principal en la necesidad de *identificación* de los productos y servicios que el hospital vende, y ello en relación a su:

- Definición o catalogación.
- Calidad.
- Coste.

Cada producto deberá pues ser diseñado tanto en su proceso productivo, como de su venta. Requerirá la aprobación de la Autoridad Planificadora y de la Corporación Propietaria y deberá disponer de una *ficha de producto* donde se fijen tanto los protocolos y normas específicas de producción, calidad y costes límite.

La organización de la producción orientada a la estructura, cuando no a la satisfacción de personas concretas con escasa implicación en el proceso global de producción debe evolucionar a una organización basada en Unidades organizadas alrededor de *líneas de productos*, o incluso *un producto específico*.

La actual interacción entre las distintas Unidades Organizativas participantes en el ciclo productivo del hospital cabe calificarla de ambigua. Algunos ejemplos significativos de esta relación los encontramos en la relación existente entre:

Radiología <--> Servicios Clínicos <--> Enfermería.

Anestesia <--> Cirugía.

Esta relación se distorsiona aún más, cuando se trata de interacción con agentes externos al propio hospital como Atención Primaria u otros hospitales.

Criterios organizativos

Esta nueva situación, la gestión del hospital en base a los costes por paciente, requiere cambios y requisitos organizativos que constituyen el reto de gestión más importante con que se enfrentarán nuestros hospitales en los próximos años. Así:

1.- La organización del hospital deberá orientarse a la *optimización de la relación Canti-*

dad-Calidad-Coste, de acuerdo a intereses estratégicos del sector sanitario, de la Corporación Propietaria y del propio hospital.

2.- El hospital deberá estructurarse en Unidades de Gestión en razón a *líneas de productos definidos*, ya sean éstos *finales o intermedios*, con responsabilidad sobre la cantidad, calidad y coste de los procesos definidos en la Ficha de Producto.

3.- Cada unidad de gestión así constituida, deberá disponer de *presupuesto propio* y máxima *flexibilidad* de asignación presupuestaria en Planes Anuales.

4.- Alta *capacidad de organización* interna de la Unidad de Gestión con el único límite de las normas generales de la Corporación que deberán también flexibilizarse permitiendo múltiples sistemas organizativos.

5.- Los Sistemas de Información, siempre institucionales, deberán aportar el seguimiento de los *costes por paciente-proceso diferenciados* y con la totalidad de los costes repercutidos (incluidos los estructurales). Ello favorecerá la implicación de todas las Unidades de Gestión en el balance global del hospital.

6.- Deberá disponerse de *Cuentas de Explotación por Unidad de Gestión*, condición y base para el establecimiento de cualquier *sistema de incentivos*. Este deberá contemplar tanto aspectos económicos tanto personales como presupuestarios para la Unidad y deberá estar en relación al balance de la Unidad y global del hospital.

7.- Las relaciones entre las distintas Unidades de Gestión se basarán en la *facturación interna* de servicios prestados y la participa-

ción en el proceso productivo definida en la Ficha de Producto.

8.- Todo producto deberá tener siempre una *Unidad de Gestión responsable global del mismo*, lo que convierte a los responsables de estas Unidades en auténticos “*Product Managers*” en la terminología de gestión. Su gestión no queda reducida al aspecto productivo e incluirá su diseño y comercialización.

9.- La *capacidad de innovación* deberá estimularse en razón de aportar ventajas competitivas por la mejora de la eficiencia, en todos los niveles de la organización y en el seno de las UDG. La evaluación deberá ser una actividad constante en toda la organización.

10.- Los *objetivos* del hospital, clásicamente de producción y presupuestarios, deberán incorpo-

rar un nuevo grupo: los de *organización* que se convertirán en el mecanismo de cambio constante que el hospital precisa para adecuarse a la demanda de la sociedad.

Estos Criterios Organizativos deben ser conducidos por equipos directivos, capaces y profesionalizados, líderes en el cambio y ambiciosos en los resultados.

La transformación de nuestros hospitales en empresas de servicios será posible únicamente si sus gestores así las conciben y trabajan como agentes activos y leales en su logro.

De las capacidades de gestión que *haremos posible en nuestros hospitales, sólo nosotros tenemos la respuesta*. La evolución dependerá principalmente del resultado de nuestra gestión.







