

El Hospital Costa del Sol: Retos de la Empresa Pública como Nuevo Modelo de Gestión en Andalucía

D. JOSÉ M.^a BONET BERTOMEU. Gerente Hospital de Marbella

El Hospital Costa del Sol surge como respuesta de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía a los grandes retos a los que se enfrenta en estos días el sistema sanitario público:

- Las necesidades sanitarias de la población son crecientes. Las mayores expectativas de vida de la población, unidas al gran avance que registran la ciencia y la tecnología médica en el tratamiento de las enfermedades, y al mayor desarrollo económico en Andalucía, generan una demanda sanitaria en alza por parte de la población, que demanda de los poderes públicos una asistencia humanizada y de alta calidad.
- Los recursos disponibles son limitados. Resulta muy difícil detraer recursos adicionales para el sector público.

Son grandes retos, similares a los que acomete el Estado del Bienestar en diferentes ámbitos, y para los que se requieren respuestas innovadoras.

La Consejería de Salud, en este marco, ha apostado por afrontar un profundo proceso de mejora en la gestión de los servicios sanitarios públicos. Parte del mismo es la creación del Hospital Costa del Sol. El proyecto del Hospital en su forma jurídica de empresa pública responde al intento de utilizar instrumentos que, habituales en la empresa privada, mejoran la eficiencia en el sector público, contribuyendo a satisfacer las necesidades sanitarias de la población con un uso óptimo de recursos.

La empresa pública de gestión del Hospital Costa del Sol se constituye a través del decreto 104/93 de 3 de agosto. Los pilares básicos de la misma, recogidos en su Plan de Empresa, son los siguientes:

- Hospital de Alta Calidad, en el que el concepto de calidad total debe convertirse en uno de los principios de funcionamiento predominantes.
- Hospital Innovador con una estructura organizativa flexible, polivalente e innovadora.
- Hospital General, orientado a las necesidades sanitarias de su área de influencia.

- Hospital Empresa, aprovechando las ventajas de la gestión empresarial para lograr los fines y prioridades de la Sanidad Pública, e implantando sistemas de gestión modernos.
- Hospital Comunitario, con una integración amplia y eficaz con los profesionales de Atención Primaria.

El Hospital abre sus puertas el 29/12/1993, iniciando su actividad con la atención a las urgencias del distrito sanitario de Marbella y creciendo de forma gradual, con la introducción de procesos programados, ajustándose en cada momento a la capacidad organizativa, presupuestaria y estructural.

Los puntos fuertes actuales del Hospital Costa del Sol son los siguientes:

- Existencia de un personal fuertemente ilusionado, motivado y de una alta cualificación, técnica, fruto de un proceso de selección adaptado a las necesidades.
- La organización es flexible, con una fuerte adaptabilidad al cambio.
- Los responsables clínicos participan en la gestión del Hospital.
- La empresa es nueva, con todas las connotaciones que supone de juventud del personal, instalaciones modernas, posibilidad de introducir conceptos organizativos nuevos, ausencia de situaciones de hecho y de problemas arrastrados en el tiempo, etc.
- El concepto empresarial de la organización, con lo que lleva consigo de preocupación constante por la eficiencia y por la aceptación de riesgos colectivos e individuales por parte de los miembros de ésta.
- La relativamente pequeña dimensión del hospital, que hace a éste más proclive a compartir objetivos y a introducir nuevas fórmulas organizativas y de gestión.
- La vocación del hospital de interrelacionarse con los dispositivos de Atención Primaria de la zona, con el fin común de dotar a la población de la mejor asistencia sanitaria posible.

Como puntos débiles de la organización podemos destacar:

- La existencia de una cultura propia de las organizaciones sanitarias públicas y de los colectivos profesionales que las integran, con un gran arraigo en los mismos y una fuerte resistencia al cambio. Conceptos de guardia, libranza, cuantificación de plantillas necesarias, incrementalismo, movilidad interna, etc., son difíciles de modificar.

- El sistema sanitario público posee unas connotaciones propias que pueden dificultar el ritmo del cambio, como son el papel y la estructura de los sindicatos, fuertemente comprometidos con el modelo burocrático de prestación de servicios, la alta sensibilidad de la población sobre la calidad asistencial prestada, etc.
- Existe una gran expectación en el entorno sanitario por los resultados del Hospital Costa del Sol. Todos esperan resultados espectaculares en un cortísimo plazo de tiempo. Esta situación podría provocar la necesidad de centrar las acciones de la empresa en el corto plazo frente al medio y largo plazo.
- La empresa nace en un entorno de grave crisis económica, e insuficiencia global de los recursos públicos para sostener las prestaciones hasta el momento satisfechas por el Estado del bienestar, con una gravedad especial en el sistema sanitario. La disponibilidad de recursos para crear un hospital en este momento es limitada, y esto obliga a partir en situaciones de mayor riesgo del deseable para una experiencia de esta envergadura.

EL HCS RESPECTO A SU ENTORNO SANITARIO.

En lo que se refiere al entorno sanitario público, el HCS aparece como un agente prestador de servicios con una gran capacidad de adaptación y penetración. Su irrupción acelera las necesidades de planificación estratégica de la globalidad de la oferta sanitaria que hasta el momento atendía a la población de cobertura del hospital. No vale, y menos en una situación como la actual, mantener la dimensión de la oferta sanitaria vigente en noviembre de 1993 y añadir un nuevo proveedor. Cabe pensar que la aparición de una nueva oferta especializada sobre la población antes atendida debe conducir a una reestructuración a medio plazo de la capacidad asistencial de la zona.

Una primera alternativa a esta situación sería la de apostar por un mercado competitivo, en el cual hospitales diferentes **compitan** por la asistencia a una población determinada. Los mecanismos financiadores posibles para esta situación son variados, todos ellos con ventajas e inconvenientes sobre los que no viene al caso profundizar.

El efecto a corto plazo de esta medida sería traumático para el conjunto del sistema. La capacidad competitiva de cada hospital sería distinta, y el efecto regulador que ejercería el mercado sobre el conjunto de hospitales afectados llevaría a fuertes tensiones laborales y reconversiones a corto plazo no admisibles en el actual entorno social. No parece razonable abordar en este momento una vía de este tipo, al menos de forma radical, ni parece ser este el espíritu de las autoridades sanitarias al crear la empresa.

La segunda alternativa sería la de usar las posibilidades organizativas de la nueva empresa como elemento dinamizador de la capacidad de adaptación del sistema sanitario a las necesidades actuales de la población, intentando siempre aportar elementos positivos al conjunto del sistema sanitario público. Apostando por la **complementariedad** conseguimos proyectar la potencialidad que aporta la organización empresarial, no sólo sobre una pequeña isla en el sistema, sino sobre el máximo de miembros de éste.

La empresa pública de gestión del Hospital Costa del Sol nace con vocación de servir no sólo de gestora de un hospital aislado, sino de revertir el máximo de servicios sobre el entorno sanitario que le rodea. Su función objetivo no sólo se centra en la maximización de su eficacia y eficiencia, sino que recoge la limitación de alcanzar esto siempre mejorando el conjunto de la atención sanitaria pública prestada sobre su área de referencia.

Una vez aparece el Hospital, los **mercados sanitarios privados** de la zona ven modificado igualmente su entorno competitivo. La sanidad privada ha disfrutado tradicionalmente de un mercado basado en la disposición de un entorno de atención no sanitaria al paciente y de comodidades hosteleras muy superior a los estándares ofrecidos por el sector público.

El HCS, desde su creación, mantiene como una de sus líneas de actuación fundamentales el ofrecer una atención personalizada y humana al paciente, así como el dotarle en su estancia de comodidades en niveles superiores a lo considerado hasta ahora como normal en la sanidad pública.

Así, en lo relativo a pacientes con derecho a Seguridad Social, la motivación para acudir y pagar por una atención sanitaria privada es menor y, por el contrario, los requerimientos del paciente aumentarán ostensiblemente.

En los pacientes sin derecho a la Seguridad Social, el HCS se posiciona como hospital con comodidades suficientes y dignas, y con un nivel asistencial difícilmente superable en la zona. Así, aparece como un posible captador de pacientes más interesados por la calidad asistencial que hasta este momento se venían desplazando a Málaga para utilizar un centro sanitario público.

El Hospital no pretende, no obstante, mantener una política de precios agresiva, con el fin de no distorsionar el mercado actual. Sólo lo será en aquellos casos en los que el mercado privado se encuentre desproporcionado con respecto a lo que sería razonable en función del coste real de los procesos.

El Hospital incide así sobre los mercados privados, aumentando los requerimientos de sus clientes potenciales, y afectando quizás a la demanda global y a los posibles precios que se encontraran desproporcionados respecto a la asistencia prestada.

No obstante, esta debilidad no sería más que la consecuencia lógica de la prestación de niveles de atención de alta calidad a toda la población.

La financiación del HCS a partir de pacientes sin cobertura de la Seguridad social tiene un papel residual en la actualidad. Convertirla en medio eficaz de generación de recursos para el centro pasaría por introducir políticas de oferta hostelera opcional (habitación individual, cama de acompañante, comida de acompañante, etc). Dicho debate, que no corresponde estrictamente a la dirección del centro, puede generar opiniones fuertemente contrapuestas, y su planteamiento no parece que sea en estos momentos una prioridad fundamental, a los cinco meses de la apertura inicial del centro.

No obstante, no hemos de olvidar que los ingresos de terceros constituyen una fuente importante de ingresos, no tanto en términos relativos como en términos absolutos, y el aprovechamiento de todas las posibilidades que ofrecen estos mercados otorga al centro nuevas posibilidades de acceder a recursos que, sin duda, mejorarían los recursos disponibles para la atención sanitaria a toda la población, y posibilitarían mayor accesibilidad a niveles de atención no alcanzables sin estos recursos.

Se hace necesario en este sentido realizar un planteamiento estratégico de actuación en esta línea, con líneas de actuación claras y definidas, y con un conocimiento profundo de las posibilidades que ofrece el mercado y de los posibles efectos de la actuación del Hospital.

INNOVACIÓN

No vale hablar de innovación en bruto. La innovación es una palabra vacía si no la referimos a algo. La aparición de un hospital público con gestión empresarial constituye sin duda una innovación respecto al entorno sanitario andaluz, lo es también respecto al conjunto de hospitales INSALUD y respecto a los de algunas comunidades autónomas. Así, algunos de los elementos innovadores podrían no tener en principio gran interés por sí solos para algunos, pero probablemente lo tengan por el impacto cultural que supone en un entorno administrativo la introducción de una gestión basada en la calidad, el riesgo y la eficiencia.

El HCS es un hospital con **gestión empresarial**, y como tal **asume un riesgo** que podemos resumir en dos aspectos fundamentales:

Se financia a través de un concierto, que se sustancia en un contrato-programa en el que la Consejería de Salud realiza un encargo asistencial al hospital. Dicho contrato-programa tiene una traducción en financiación, de forma que una prestación de servicios por debajo de lo encomenda-

do podría suponer una penalización económica para el centro, mientras que una prestación por encima no tendría que suponer mayores ingresos. El hospital asume un encargo asistencial con una valoración económica determinada, y unos recursos como pago de esta prestación.

Durante el proceso de apertura de la empresa, la financiación vía contrato-programa se complementa con una subvención para gastos corrientes, necesaria para compensar la ineficiencia inherente a todo período de apertura, en el cual la empresa no se encuentra en situación de eficiencia productiva.

Dispone de una alta flexibilidad en la gestión de sus recursos:

- Todo su personal trabaja en régimen de contratación laboral temporal.
- El hospital gestiona su propia tesorería, lo que le permite pactar condiciones de fecha fija de pago con sus proveedores.
- El presupuesto se utiliza como herramienta de obtención de la máxima eficiencia de los recursos públicos encomendados, sin encorsetamientos que impidan el uso racional de los recursos.
- Los servicios generales se gestionan mediante empresas externas especializadas.
- Las adquisiciones de bienes y servicios se rigen por el derecho privado, siempre sujetas a los requisitos de transparencia y libre concurrencia.

Los profesionales que trabajan en la empresa asumen una cierta dosis de **riesgo individual**, en la medida en que todos somos conscientes de que la prestación que realizamos no lo es en virtud de una plaza en propiedad ni un derecho adquirido, sino de un trabajo de alta calidad prestado día a día. Igualmente, el sistema retributivo del Hospital introduce un componente importante de retribución variable en todas las categorías. La importancia relativa de la parte variable en el conjunto de la retribución depende de la posición organizativa de cada categoría, y de la repercusión de su grado de consecución de objetivos en el conjunto de los objetivos de la organización. Así, un responsable clínico de nivel comparable a Jefe de Servicio asume una parte variable en su retribución superior al 50%.

El HCS dispone actualmente de una amplia **flexibilidad organizativa**. Dispone de capacidad de contratación de servicios externos y de modalidades de adscripción de personal, lo que le permite afrontar una estrategia de dimensionamiento en función de las necesidades de la población de cobertura y de los recursos asignados, respecto a un modelo tradicional de dimensionamiento horizontal de servicios hospitalarios.

Un elemento caracterizador del HCS como empresa es el **papel de los clínicos como participantes directos de la gestión del centro**. Los responsables clínicos disponen de una alta capacidad de gestión sobre los recursos asignados a su servicio, y operan en relación con un conjunto de objetivos marcados por la dirección del centro, de tipo asistencial y de gestión de recursos. Los resultados obtenidos respecto a los objetivos marcados son los determinantes de los incentivos a percibir por cada responsable clínico y del tamaño de la bolsa de incentivos que quedará disponible para ser repartida entre los profesionales que trabajan en el mismo.

La consecución de los objetivos departamentales debe llevar a que se alcancen los objetivos del hospital, reflejados en el contrato-programa del mismo.

No sólo se traduce la capacidad de decisión de los responsables clínicos en lo ya expuesto, sino que constituye un elemento esencial de la cultura corporativa del Hospital, y se manifiesta en el comportamiento cotidiano de profesionales y dirección del centro.

Por último, mantenemos vigente nuestra vocación de **generación de sinergias con el entorno sanitario**, no sólo en nuestro papel de experiencia de gestión, sino como ofertantes de posibilidades de optimización de los recursos sanitarios de la zona. Este aspecto lo desarrollaremos más a fondo en el punto siguiente.

SINERGIAS CON EL ENTORNO SANITARIO PÚBLICO

No podemos permanecer como isleños sólo preocupados del aspecto de nuestro ombligo. Podríamos caer en la tentación de sentirnos empresa independiente, con objetivos propios y probablemente divergentes con los servicios sanitarios de la zona. Pero no es así. El HCS es una pieza más de los dispositivos sanitarios de los que dispone la población para hacer frente a sus necesidades, y además una pieza relativamente pequeña. Podríamos caer en la tentación de sentirnos fuertemente competitivos con el resto del sector, y tratar de agredir sus mercados en busca de un crecimiento no meditado. Nuestra contribución a la misión de la empresa sería penosa. Existimos para ofrecer servicios sanitarios de calidad a nuestra población de referencia según se determina por parte de la Consejería de Salud en nuestro contrato-programa. Nuestra gestión no sólo se reduce a proporcionarlos aquí, sino a aprovechar las potencialidades que ofrecen otros dispositivos asistenciales del sector público.

La vocación de colaboración con Atención Primaria parte de la génesis del HCS como empresa, y constituye un aspecto fundamental de su cultura corporativa. No sólo estamos condenados a entendernos sino que queremos entendernos. Además, las condiciones para ello son inmejorables, con un distrito fuertemente activo e innovador, comprometido con el proyecto del

Hospital, y consciente de las potencialidades que ofrece. Los recursos disponibles son limitados, y un uso racional de los mismos repercute en un mejor funcionamiento de todos los servicios sanitarios de la zona.

Existen un conjunto de condiciones básicas que permiten maximizar las oportunidades de cooperación y complementariedad de los servicios de Atención Primaria y el Hospital:

- Existencia de objetivos compartidos o compatibles, concretados a través de contratos-programa complementarios.
- Homogeneización de los sistemas de información disponibles.
- Permeabilidad en el intercambio y trasvase de recursos, con la consiguiente capacidad para establecer pactos con traducción en recursos.
- Interrelación organizativa de ambos dispositivos.

Las oportunidades de complementariedad actuales son muy importantes, y algunos ejemplos de ésta son los siguientes:

- Programas de actuación comunes, con beneficios inmediatos para la población atendida, como los referidos a niño, mujer, anciano, etc.
- Establecimiento de pactos de consumos con repercusiones económicas. Una racionalización en las peticiones de determinaciones de analítica y radiología libera recursos que pueden revertir en parte en los profesionales y en parte en la atención prestada a la población.
- Generación de economías de escala en suministros y servicios externos, aprovechando las ventajas que ofrece la forma jurídica empresarial del HCS.
- Formación conjunta de profesionales.
- Atención domiciliaria.

En lo que se refiere a la complementariedad con asistencia especializada, el HCS no pretende realizar un desarrollo horizontal de todos sus servicios. Por ejemplo, no tendría sentido desarrollar un nuevo servicio de Urología con personal propio, cuando es factible que profesionales de un hospital de Málaga con capacidad disponible presten desde aquí, una atención de alta calidad a los pacientes de la zona, con un coste muchos menor en recursos.

Necesitamos, por tanto, desarrollar fórmulas jurídicas que permitan establecer contratos con instituciones hospitalarias de la zona para posibilitar desarrollos similares al del ejemplo.

Partimos de un concepto de prestación de servicios integrales a la población, con una alta variedad en la modalidad de contratación entre el HCS y los profesionales o instituciones que prestan los servicios, y con un papel múltiple de la empresa de contratadora de servicios y garante de su calidad a la vez que suministradora de otros servicios básicos, para sí o para otros centros.

El desarrollo a largo plazo de los servicios se realizará de forma selectiva. En algunos ámbitos el HCS no desarrollará de forma propia algunos servicios propios de un hospital general (aunque sí los prestará a la población) y en otros estará en condiciones de concertar con la Consejería el acometer líneas completas de alta especialización a un nivel que trasciende al de la población de referencia. Estos desarrollos deben partir de un planteamiento estratégico muy cuidado, en el que se tenga en cuenta el papel a medio plazo de los distintos dispositivos asistenciales respecto a la población a atender, y en el que se mantenga un principio de complementariedad y coordinación de objetivos.

Los requisitos para acometer con mínimas garantías un proceso de este tipo son similares a los ya indicados anteriormente al referirnos a atención primaria.

De cara al futuro, se plantea la posibilidad de dotar a los dispositivos de atención primaria el papel de reguladores de un mercado ya ordenado y reestructurado, que soporte las consecuencias de la puesta en marcha de un entorno de competencia regulada, y en la cual actúan de compradores de servicios en un entorno multihospital configurado en las líneas descritas.