

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

HACIA UNA GESTION CADA VEZ MAS EFICIENTE EN SALUD

Sr. JAIME BELLOLIO RODRIGUEZ*

Hoy en día es cada vez más evidente en el país la presencia de administradores especializados en el sector salud. Esto se debe a que, desde el punto de vista económico, este es un sector atípico, cuyas características hacen que la gestión sea compleja y delicada, pues la vida humana está de por medio. Por lo tanto, la concepción valórica es distinta a la de cualquier otro servicio.

En general, en las empresas grandes de salud, públicas y universitarias, existe:

- Una cultura organizacional de tradición, que no facilita los cambios.
- Rigidez en su normativa y en su operatividad, que hacen más difíciles los cambios en su administración.
- Condiciones contractuales poco adecuadas para los tiempos actuales que, por su forma, hacen a la organización poco competitiva con otras instituciones de salud. Por ejemplo, se da importancia preferente a una suma de beneficios individuales, versus una remuneración mensual superior. Estos beneficios, que son muy onerosos en general, no son percibidos claramente como una remuneración promedio mayor.

La gestión en este sector es compleja, principalmente porque las características de oferta y de demanda del servicio de salud obligan a adoptar nuevos conceptos en la dirección de la organización, a crear nuevos sistemas y desarrollar nuevas estructuras, vale decir, cambiar el estilo tradicional de trabajo. Además, la heterogeneidad del personal que trabaja en el sector determina la existencia de actitudes contrarias a la modernización y al cambio, lo que implica un constante desafío para la capacitación como herramienta destinada a modificar actitudes. Hay que recordar que el principal activo de las empresas de servicios son sus recursos humanos.

Este nuevo estilo de trabajo requiere una visión global compartida por toda la organización acerca de su misión en el sector y en la comunidad, una planificación estratégica para el logro de los objetivos, énfasis en la relación paciente-cliente y en las comunicaciones, delegación de responsabilidad y autonomía, descentralización en el manejo de información y

toma de decisiones en cada Departamento, Unidad o Centro de Resultados, como si fueran pequeñas empresas. Es imposible llevar a cabo todo lo que la administración quiere hacer si no cuenta con el apoyo de las autoridades y de todas las jefaturas, considerando a éstas como eslabones del conjunto y no en forma unitaria sino que integralmente. La administración del 2.000 es flexibilidad, equipos de trabajo coordinados y alianzas estratégicas con proveedores, competidores, inversionistas y empresas de salud.

LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA FRENTE AL DESAFIO

Revisando la historia, se puede constatar que el estímulo para el sector privado derivado de la creación de las ISAPRES en el año 1981, significó para la Facultad un cambio del enfoque tradicional, y al mismo tiempo, un gran desafío. Este cambio se refleja en el crecimiento de este sector, como lo demuestran algunos índices que se ilustran en la Figura 1.

Esta mayor actividad representa un desafío desde el punto de vista de la necesidad de mantenerse vigente en el mercado, con un nivel de calidad de servicio igual o superior al de la competencia, cada día mayor, más agresiva y con recursos financieros relevantes. Todo esto hace necesario desarrollar una planificación estratégica, definir nuevas políticas en cuanto al manejo de recursos, tanto humanos como materiales, adoptar nuevos criterios para la compra de insumos, rediseñar sistemas de información y de control de gestión, implantar nuevos turnos de trabajo y reestudiar los estándares de productividad. En definitiva, ha obligado a la institución a estar abierta y flexible, a percibir los cambios y adaptarse a las nuevas exigencias internas y externas, así como a desarrollarse en el sentido amplio de la palabra, para enfrentar los próximos años, que serán mucho más exigentes que los anteriores. Cabe señalar que debería también incluirse en la competencia futura a algunos hospitales y centros del Sector Público.

* Vicedecano Asuntos Económicos y Administrativos, Facultad de Medicina

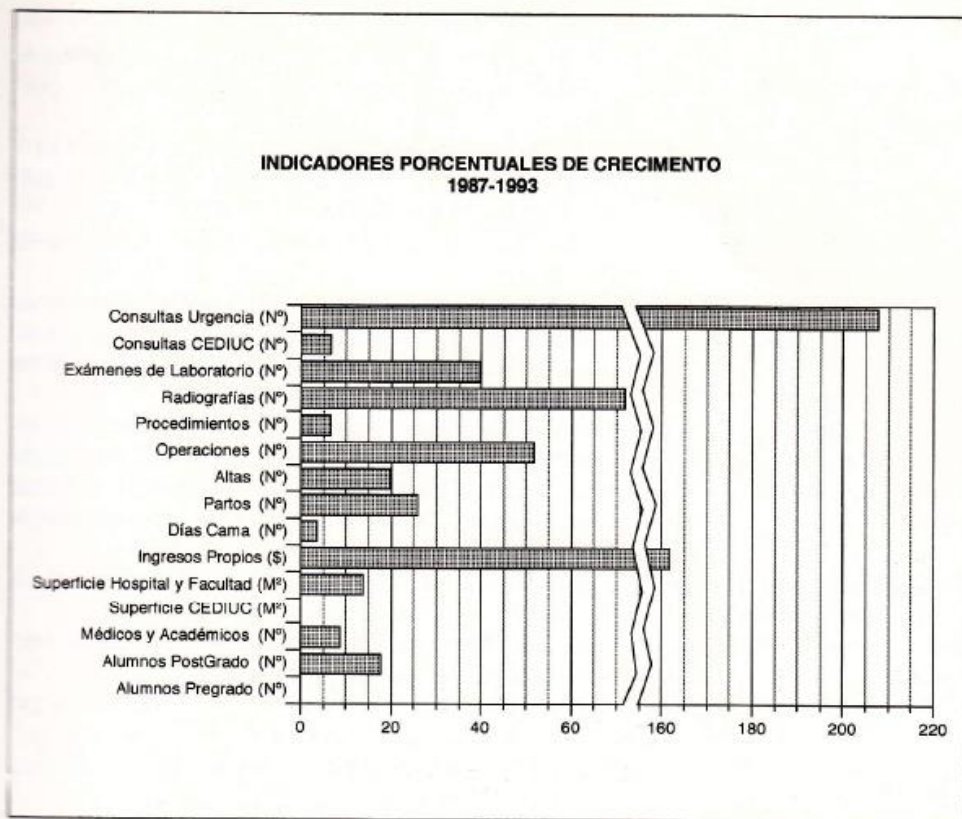


Figura 1. Indices del crecimiento de la Facultad de Medicina de Universidad Católica entre 1987 y 1993.

LA SALUD EN LA LIBRE COMPETENCIA

Es importante recopilar ciertos antecedentes que avalan los conceptos antes enunciados. La salud en Chile fue asignada por largo tiempo al Estado, situación que ha venido cambiando aceleradamente a partir de mediados de la década de los '70. El sector privado se ha incorporado paulatinamente al área de la salud, lo que plantea exigencias nuevas a los administradores que se desenvuelven en este complejo sector. Este proceso de cambio, que también ha afectado al Hospital Clínico, se resume en tres grandes hechos:

La primera modificación estructural, de fuerte impacto a finales de la década de los '70, consistió en que el aporte fiscal a las universidades comenzó decididamente a mostrar una tendencia decreciente. En el caso de nuestra institución, en los últimos 15 años ha caído a menos de la mitad.

El segundo suceso relevante aparece en 1981, con la creación de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), mediante la cual el sector privado recibió un estímulo determinante para desarrollar su propia infraestructura de salud.

Finalmente, el tercer acontecimiento se inicia a partir de los últimos años de la década de los '80 con el fuerte y constante crecimiento de las ISAPRES, siguiendo el Hospital de la Universidad Católica el mismo ritmo de este crecimiento.

Actualmente existen 34 ISAPRES que benefician al 25% de la población (3,5 millones de personas) y se traduce en las elocuentes cifras que se muestran en la Tabla 1.

LA SALUD Y LAS COMPLEJIDADES PROPIAS

Las organizaciones de salud reciben influencia de diversas ramas del saber, por lo que es primordial una alta coordinación para lograr una óptima relación interdisciplinaria, en la que es imprescindible una alta especialización en la administración. En consecuencia, ellas deben estar mayoritariamente conducidas por equipos profesionales que tengan formación en dicha área.

La alta complejidad de este tipo de instituciones está dada por la "oferta" y "demanda" de los servicios que entrega, por su "proceso productivo", por el manejo financiero, de las inversiones y de la infraestructura necesaria, tanto material como de personal. Como consecuencia de esto, el personal que trabaja en estas instituciones, en las que una cifra no inferior al 50% de los egresos corresponde a remuneraciones, tiene que tener características especiales, debido a que los pa-

cientes-clientes y el producto salud son tan distintos a los de otros sectores económicos.

A diferencia de la mayoría de las empresas de servicio, en que éste se concreta fuera del lugar físico de la empresa, el hospital da al paciente (cliente, como se denomina comúnmente en el resto de las actividades económicas), un servicio dentro de la organización. Esto hace que los comportamientos personales y de equipos de trabajo se vean influenciados, favorablemente o no, para cumplir con las funciones preestablecidas por la organización.

Tradicionalmente, la presencia de un buen equipo de salud era requisito para la captación de pacientes, pero actualmente esto no es suficiente. Los pacientes han iniciado el proceso de utilizar su capacidad de elección, lo cual genera un alto nivel de competencia en el sector, y por lo tanto no sólo es importante la calidad técnica del servicio (calidad médica, equipamiento, infraestructura), sino que la forma en que éste se otorga, su costo asociado y hasta su ubicación geográfica.

A pesar de que algunas organizaciones de salud, como el Hospital de la Universidad Católica, no posean fines de lucro, ello no significa que no requieran de capitales para poder seguir creciendo, desarrollándose y mantener el grado de liderazgo en el país que las ha caracterizado. Para esto necesitan autogenerar una importante cantidad fondos, con el pro-

Tabla 1. Crecimiento del sector privado entre 1982 Y 1992

Sector privado	Año 1982	Año 1992
Nº de camas	4.000	10.600
Clínicas	134	164
Centros médicos	289	467
Laboratorios clínicos	335	506
Cotizaciones ISAPRES	138.499*	243.540
Porcentaje de participación de la población		
Sistema público salud	85,1	65,5
Sistema ISAPRE	1,3	24,2
FFAA y particulares	13,6	10,3

* Cifra de 1984. Incluye cotizaciones legales, adicionales legales y voluntarias y aporte empleador. Millones de pesos de diciembre 1992. Fuente : Ministerio de Hacienda-Dirección de Presupuesto / Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

y diferentes caso a caso.

Respecto de la demanda, o sea, lo que solicitan nuestros pacientes-clientes, a grandes rasgos se puede establecer que, en general:

- Los usuarios hacen uso de las prestaciones o acciones médicas como resultado de una situación no deseada, la enfermedad.
- El usuario solicita atención con un alto grado de tensión.
- En algunos casos se trabaja con situaciones límite en cuanto a necesidades de pronta resolución.
- El usuario permanece usualmente dentro de las instalaciones.
- Una proporción importante de los pacientes ingresa por la Unidad de Urgencia en forma no electiva, por lo que la institución no conoce con exactitud quiénes serán los que requerirán las prestaciones, ni sus condiciones de pago.

En relación al Producto o Servicio entregado, la caracterización supone lo siguiente:

- La producción del servicio y el consumo ocurren en general en un mismo acto.
- Existe sobrevaloración del paciente-cliente por el servicio o prestación solicitada.
- El producto-servicio es difícil de definir y cuantificar.
- Hay una gran variedad de productos-servicios.
- Estos productos-servicios son muy especializados.
- Existe una alta y creciente importancia de la tecnología.
- La obsolescencia tecnológica en el equipamiento es de gran relevancia.
- Aparecen permanentemente nuevos productos-servicios.
- Se observa surgimiento permanente de nuevas necesidades.
- Se requiere educación continua y perfeccionamiento profesional constante del equipo de salud.

En cuanto al Proceso Productivo, podrían señalarse las siguientes características:

- Subdivisión de la producción en un gran número de unidades altamente especializadas.
- Producción difícil de programar (24 horas diarias, 365 días del año).
- Poca adaptabilidad al cambio, escaso dinamismo para enfrentar nuevas situaciones.
- El método de trabajo se apoya fuertemente en una conducta programada, lo cual a menudo impide

la innovación.

- Aparición de nuevos riesgos y regulaciones.
- La capacidad de producción es poco flexible por la alta especialización, lo cual obliga a una dotación máxima en forma permanente.
- Costos crecientes derivados del surgimiento de técnicas más eficaces pero más caras; importante alza en remunera-

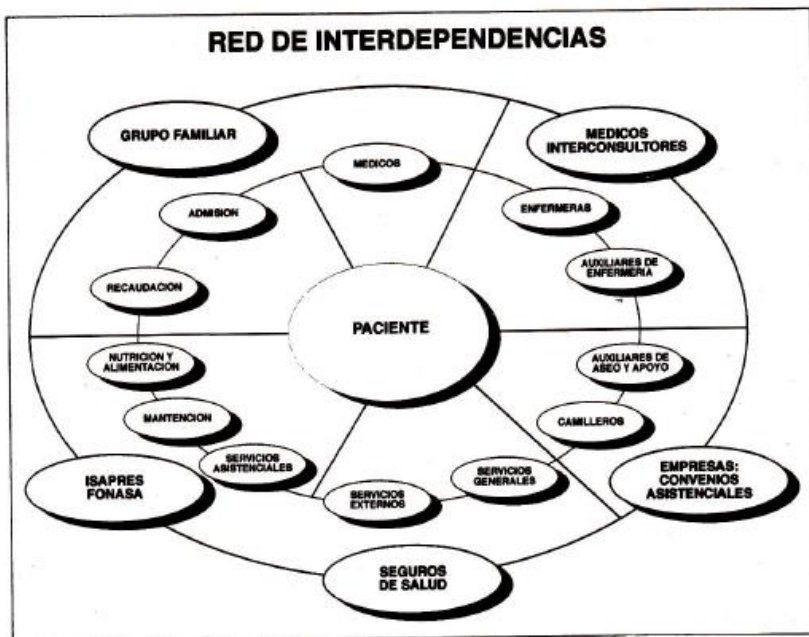


Figura 2. Diagrama que representa la red de interdependencias en una empresa de salud.

pósito de cumplir sus objetivos y misión, lo que sólo será posible si existe una buena y altamente tecnificada administración.

Las organizaciones de salud son difíciles de tipificar, por cuanto poseen un marco de incertidumbre generado por el hecho de no conocer exactamente el tipo de usuario con el que deberán tratar y porque algunos de sus productos-servicios son únicos

ciones en los últimos años, a lo cual hay que agregar no sólo la aparición de nuevas clínicas, hospitales y centros médicos, sino otras empresas afines al sector.

- Difícil evaluación técnico económica de los distintos subprocesos productivos. Las herramientas de evaluación de proyectos se aplican en base a supuestos, los que dado el dinamismo del sector, pueden perder su vigencia en el mediano plazo.

- Alta competitividad.

En la complejidad de lo comentado anteriormente se refleja una interrelación muy grande entre el paciente-cliente y el entorno interno y externo, que lo afecta y que ha sido denominado "red de interdependencias" (Figura 2); a su vez el Hospital no es independiente, sino parte de la Universidad. Como fácilmente se puede apreciar, esta inmensa red hace de la salud una industria más compleja y difícil de administrar que otras áreas de la actividad económica.

CONCLUSIONES

En este artículo se han expuesto brevemente algunos aspectos que caracterizan la complejidad de la gestión en instituciones de salud, en particular en el Hospital Clínico de la Universidad Católica, tales como un entorno cambiante, más dinámico, de economía de mercado, debido en gran parte a la incorporación de organismos privados al área de salud. Todo esto nos ha impulsado a buscar formas de gestión más eficientes y descentralizadas.

Teniendo como marco de referencia la calidad y servicio a las personas, se estima de primordial interés buscar alianzas estratégicas con los distintos actores del sector, colocar énfasis en el trabajo coordinado de equipos interdisciplinarios, en las comunicaciones y en todo aquello que permita una mayor flexibilidad y apertura a los cambios que han de seguir ocurriendo.