



TRIBUNA

La necesidad de competir en calidad

Más allá del régimen laboral de sus profesionales, la sanidad necesita introducir criterios de competencia para mejorar sus resultados clínicos y financieros.



Vicente Ortún

Decano de la Facultad de Económicas de la Universidad Pompeu Fabra

Sabemos que la garantía de inmortalidad a organizaciones y personas constituye receta infalible para el estancamiento y el embotamiento.

La innovación nace en parte de la necesidad. Los derechos hay que garantizarlos con las oportunas redes sociales de seguridad, pero los enroques no. Ni Educación ni Sanidad exigen que sus profesionales sean funcionarios.

Conviene respetar los derechos adquiridos e ir introduciendo gradualmente formas flexibles de contratación abiertas al mundo y a cargo de tribunales internacionales, como ICREA (Institut Catalana de Recerca i Estudis Avançats) en Cataluña.

La endogamia tiene fácil remedio prohibiendo durante unos años la contratación de los MIR formados en el hospital (o de los doctorados de una universidad), lo cual facilitaría una mejor asignación del talento, así como un mayor mestizaje cultural, como el que históricamente hemos conocido. España ha sido un país de migraciones internas y externas, y sólo en los últimos treinta años, como consecuencia del neoproteccionismo autonómico (prima el conocimiento de vírgenes y riachuelos locales), la rigidez del mercado de la vivienda (antitesis de Boyhood), y la consolidación del Estado del Bienestar, los profesionales han perdido movilidad: nacen, crecen, se reproducen y mueren en el mismo lugar (según Beatriz González López-Valcárcel y Patricia Barber, de la Universidad de Las Palmas). Mal asunto el de perder movilidad en medio de la inevitable vorágine internacionalizadora.

Una encuesta de valoración de la calidad de la gestión, validada en otros sectores de la economía y en otros países (profesores Nicholas Bloom y John Van Reenen), a dos tercios de los hospitales de agudos de Inglaterra, indicó que las mejores prácticas gestoras están asociadas con me-

jores resultados, incluyendo una menor mortalidad tras infarto agudo de miocardio, mejores resultados financieros, mayor satisfacción del personal y puntuaciones más altas por parte de la agencia supervisora de la calidad.

La incorporación de una variable instrumental de tipo político permitió establecer causalidad y su sentido: una mayor competencia entre hospitales provoca una mejor calidad de la gestión.

Este tipo de hallazgos respaldan las políticas de los países que, como Holanda, Alemania, Reino Unido o Noruega, tratan de promover la competencia por comparación en calidad con precios regulados.

Para cerrar este párrafo con un panorama más completo de los factores que influyen en la mejora de los resultados clínicos, financieros y la satisfacción del personal (además de los citados "competencia por comparación en calidad" y "poder informado de la ciudadanía y los usuarios"), hay que referirse a dos factores más: el tamaño del centro y las habilidades clínicas y gestoras. Por este orden: clínicas primero, gestoras después. Curiosamente, resulta mucho más fácil evaluar las habilidades clínicas que las gestoras.

PREOCUPARSE DE HACERLO BIEN

Muchos productores de servicios sanitarios son monopolios naturales. También la Federación Internacional de Fútbol (FIFA) y la Agencia Tributaria, lo que no impide que fuera más aconsejable que los campeonatos de fútbol se adjudicaran no al país con mayor habilidad sobornadora, sino a quien presentara la mejor oferta. O que los inspectores de Hacienda (profesores de universidad, clínicos...) vieran sus resultados comparados ajustando mínimamente por bases imponibles (notas de entrada, clase social, respectivamente...).

Y aunque la esclerosis organizativa actual, inadecuadamente regida por el derecho administrativo, tenderá a flexibilizarse en los próximos treinta años con di-

versas mezclas de formas de gestión directa (consorcios, organismos autónomos, fundaciones...) e indirecta (conciertos, contratos de riesgo compartido...), no será suficiente para estimular una mejor actuación, si -allá donde se pueda- no se introduce una cierta competencia por comparación en calidad, lo que no requiere ni de mercados ni de profesión alguna de neoliberalismo. No se trata de cuál sea la forma organizativa, sino de que tenga que preocuparse por hacerlo bien, pues de ello dependerá la financiación que reciba.

Una gestión deficiente prevalece en sectores con débil competencia o en empresas familiares llevadas por los primogénitos. ¿Qué podrá pasar en los sectores sin competencia ni transparencia, cuyas organizaciones se caracterizan por una gestión muy politizada?

No se trata ni de competir en precios (sacrificando las calidades que el usuario no percibe), ni de realizar experimentos a prueba de fallos, por el interés del promotor político en que luzcan bien, sino de ir introduciendo la idea de que los recursos que una organización sanitaria reciba dependerán -de entrada, en una mínima parte- de la calidad que ofrezca en relación con sus comparables.

Así podrá conseguirse la maduración organizativa. La comunidad autónoma responsable de los centros sanitarios -tan integrados como se pueda, con más o menos estatutarios- constituye la mejor vía para, de forma gradual, ir dando con el esquema de coordinación interna y con los incentivos que mejor se adapten a lo que una sociedad abierta espera.

Mejor regulación, no más regulación, reformas estructurales (que los profesores de inglés sepan inglés), y mejoras institucionales (que nuestros partidos políticos estén regulados como los de, por ejemplo, Alemania). Tanto para la Sanidad como para España.