

Libro de Ponencias del V Congreso de la Sociedad de Salud Pública y Administración Sanitaria

Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1993, págs 351-360

LA GESTION SANITARIA: ¿Qué es?, ¿Para qué sirve?, ¿Cómo se mejora?

**Vicente Ortún Rubio
Universidad Pompeu Fabra, Barcelona**

En la presentación de una mesa de debate parece indicado proporcionar un marco para las intervenciones posteriores. Tal marco empieza a ser de dominio común para la gestión sanitaria: Separar la financiación de los servicios sanitarios de su producción, introducir mecanismos de competencia basados en precios (la competencia no basada en precios sino en poder, influencia, prestigio, etc, siempre ha existido), asegurar la efectividad y la adecuación de las prestaciones, reforzar los criterios de eficiencia en la práctica clínica, orientarse al usuario, flexibilizar y descorporativizar las relaciones laborales y profesionales, etc.

Discernir entre moda efímera y tendencia sólida resultará difícil en gestión sanitaria hasta que el transcurso del tiempo permita aportar valoraciones de los experimentos, de los ensayos pilotos, y de los cambios emprendidos en general. El ingrediente esencial de la "nueva" gestión sanitaria, la competencia basada en precios (mercado), puede apoyarse en buenas razones apriorísticas si se es consecuente con la idea de los principales problemas de gestión se derivan de la falta de incentivos organizativos e individuales. También existen, no obstante, razones para la cautela (que no la inmovilidad) respecto a la competencia basada en precios entre las que merece destacarse: Primera, la posibilidad de colusión en el sector. Segunda, la tentación para empresas y profesionales de optar por estrategias competitivas basadas en la diferenciación del producto, y no en la reducción de costes. Si se compite diferenciando producto¹, en lugar de reduciendo costes, pueden esperarse mayores gastos de marketing y administración y una potenciación de tecnología de

¹ Harto viable cuando se trata de servicios personales respecto a los cuales es más fácil generar lealtad que respecto a, por ejemplo, los medicamentos, ¡y véase cuanta lealtad existe respecto a los medicamentos!

complacencia pero inapropiada. Tercera, consideración de los costes de transacción (acreditación de centros, establecimiento de cartera de servicios y formas de pago, negociación y seguimiento de contratos, etc) cuyo monto ha de compararse con los beneficios derivados de una mayor competencia. Cuarta, eventualidad de que los regulados controlen políticamente el aparato regulador.

¿Qué es gestión?

En tanto que *práctica*² la gestión consiste en "coordinar y motivar a las personas de una organización para conseguir unos objetivos" (Milgrom y Roberts 1992, pag 25).

En el sector sanitario puede hablarse de *macrogestión*, la del Ministerio de Sanidad y Consumo y los Departamentos de Sanidad de las CCAA, *mesogestión*, la de centros e instituciones sanitarias, compañías de seguros, etc, y -de forma muy característica- de *microgestión*: la clínica. Un servicio clínico constituye una organización con unos objetivos, autonomía, alternativas y necesidad, por tanto, de coordinar y motivar a las personas para conseguir lo propuesto (véase Cuadro 1).

² En cuanto conjunto de *disciplinas*, se engloban como Ciencias de la Gestión aquellas que comparten la gestión como objeto de estudio.

Cuadro 1: Gestión Sanitaria

Macrogestión^a:

Intervención del Estado para corregir fallos del mercado en sanidad a través de la regulación (de estilos de vida, medioambiental, de la tecnología, de los recursos humanos, de los servicios sanitarios...), de la financiación y la asignación de recursos, y de la organización y gestión de los servicios sanitarios de titularidad pública.

Las *disciplinas de salud pública* son especialmente pertinentes en este ámbito.

Mesogestión

Entre la intervención pública y la decisión clínica operan diversas organizaciones (laboratorios, hospitales, mayoristas, aseguradoras, centros de salud...) en las que la conveniencia de "coordinar y motivar a las personas para conseguir los objetivos de la organización" se plantean con toda claridad.

Las *técnicas de gestión* en este ámbito son, en gran parte, *comunes* a las de otros sectores: Marketing, Sistemas de información, Programación, Gestión de compras e inventarios,...

Microgestión

El médico asigna la mayor parte de los recursos en el sector sanitario y para ello gestiona: coordina y motiva a otras personas del propio servicio o de servicios centrales y de apoyo.

La *gestión* en este ámbito es fundamentalmente *clínica*, incorporando las consideraciones de eficiencia y la actitud de que las utilidades relevantes son las del paciente. Como técnicas no clínicas pueden mencionarse los presupuestos clínicos^b.

^a En el sistema sanitario español, la centralización del poder decisorio y la no separación entre decisión política y ejecución gestora hace que macrogestión y decisiones políticas se confundan.

^b Los presupuestos clínicos modifican los incentivos de la organización interna al asignar responsabilidad financiera sobre unos objetivos y unos recursos a equipos clínicos. La posibilidad de apropiación de la renta residual genera incentivos para una utilización más eficiente de los recursos y se visualiza el coste de oportunidad. El sistema plantea, no obstante, grandes exigencias de información.

La gestión sanitaria tiene una serie de condicionantes derivados de la naturaleza del servicio y -en el sector público- otros condicionantes inherentes a la naturaleza del sector público.

Como limitaciones inherentes a la naturaleza del sector público debe recordarse que el Estado es una organización económica a la que se pertenece sin demasiada elección y que tiene derechos coactivos y responsabilidad para comportarse según la confianza que se le otorga en función de una legitimidad que no se deriva de la propiedad sino del proceso electoral (Stiglitz 1989). Como consecuencia de esta responsabilidad fiduciaria que rige la administración pública existen importantes restricciones en la discrecionalidad con la que se pueden administrar los recursos. Estas limitaciones a la gestión inherentes a la naturaleza económica del sector público afectan tanto a los recursos humanos como a los restantes aspectos de la gestión.

Respecto a los recursos humanos la profilaxis de rentas políticas (clientelismos y cesantías decimonónicas) ha llevado a unas relaciones de empleo estables; nadie puede ser despedido por razones políticas y difícilmente lo será por vagancia o incompetencia manifiesta. La estructura de incentivos es, por otra parte, poco discriminante del rendimiento o mérito.

En relación a los otros aspectos de la gestión, la división de funciones y la centralización basada en el "principio de la desconfianza" (Nieto 1984) van mucho más allá de lo que los principios de control interno, generalmente aceptados y aplicados por las empresas, exigen.

En el sector público sanitario la gestión se complica respecto al sector público empresarial por: la mayor dificultad para medir rendimientos, el control jurisdiccional constante, una visibilidad y transparencia de la actuación pública más elevada que la de la actividad privada, y la multiplicidad de objetivos.

Algunas de estas complicaciones (control jurisdiccional, visibilidad y transparencia, multiplicidad de objetivos) constituyen restricciones a las que hay que dar la bienvenida ya que la eficiencia sirve simplemente como instrumento de objetivos sociales superiores, como pueda ser la democracia, que ofrezcan una perspectiva de mejora social. Otras complicaciones de la gestión en el sector público sanitario, en cambio, prefiguran una auténtica agenda de investigación:

Cómo medir el bienestar y sus distintos componentes, cómo decidir con criterios múltiples, cómo configurar organizaciones que compatibilicen eficiencia y reducción de relaciones jerárquicas, etc.

La gestión pública en España es, en realidad y en la mayoría de los casos, mera administración burocrática, y el gestor público un experto en el laberinto normativo y procedimental. Este diagnóstico es compartido por el Ministerio para las Administraciones Públicas (M.A.P. 1991) donde se realiza un cuidadoso análisis de la Administración del Estado y se destacan los siguientes problemas funcionales: Primero, la falta de responsabilidad de los gestores; éstos son ejecutores de procedimientos;³ segundo, la insuficiente autonomía de gestión por cruces y solapamientos de funciones y competencias; y, tercero, la multiplicación de controles previos de carácter formal.

¿Para qué sirve la gestión?

Hace tiempo que se sabe que las diferencias en el ritmo de aumento de la productividad entre países no provienen tanto de diferencias en eficiencia asignativa o económica (al fin y al cabo existe coincidencia al señalar cuáles son las industrias estratégicas) como de diferencias en eficiencia de gestión⁴. Hay que traspasar los recintos de las fábricas, y de las organizaciones en general, para buscar las claves de las diferencias en la evolución de la productividad entre países.

El impacto del sector sanitario en la competitividad de un país -aunque solo fuera por los bienes y servicios que produce⁵, las crecientes demandas de servicios por una población más sofisticada y heterogénea, y las cada vez menores posibilidades de aumentar los ingresos públicos, hacen que la atención se oriente hacia el análisis de la gestión de los recursos públicos, sin las inferencias privatizadoras que solían acompañar tal análisis; el argumento lógico que permanece es el de la necesidad de instrumentar mecanismos de asignación que mejoren la utilización de dichos recursos y que asuman como no ética la ineficiencia probada (López Casanovas 1988).

³ Subsiste la concepción del procedimiento como instrumento de garantía del administrado frente a la ilegalidad de la Administración y de ésta frente a los abusos de los administrados.

⁴ Para un desarrollo, con aplicaciones sanitarias, del contenido analítico e instrumental de la eficiencia en la gestión, véase López Casanovas 1993.

⁵ La producción pública de servicios representa en los países de la OCDE una sexta parte del Producto Nacional Bruto. Por tanto, una mejora del 10% en la productividad del sector público elevaría el PNB en más de un 1.5%

En el Cuadro 2 se repasan las mejoras en gestión introducidas durante el siglo XX y se destaca la actualidad de la "gestión japonesa".

Indagar en la Gestión japonesa supone estudiar historia, cultura, educación, geografía, política económica tanto como técnicas y valores de gestión. En sentido amplio todo lo anterior es gestión cuando la organización de referencia es un país.

Cuadro 2: Mejoras en la gestión durante el siglo XX

1. Escuelas clásicas (principios de siglo)

Principios universales de eficiencia

Búsqueda de una organización sin fricción

Despegue de la ingeniería industrial

2. Relaciones humanas (década de los años 30 y siguientes)

Estudios Hawthorne en Western Electric

Psicología del trabajo y motivación

Gestión participativa y enriquecimiento del puesto de trabajo

3. Investigación operativa (década de los años 40 y siguientes)

Necesidades IIª Guerra Mundial y advenimiento de los ordenadores

Modelos cuantitativos para problemas organizativos

4. Análisis de sistemas (década de los años 50 y siguientes)

Perspectiva cibernética (diseño de sistemas de control)

Atención a las interacciones dinámicas

5. Planificación estratégica (décadas de los años 60 y 70)

Diversificación y búsqueda de sinergias

Reestructuración de activos

6. Gestión japonesa

Sistemas de control de calidad implicando a las personas

Enfoques novedosos de la gestión de la producción y los inventarios

Historia y cultura tienen un papel que a menudo se exagera en el caso japonés. La prueba definitiva la proporciona la aplicación del sistema japonés de gestión en otros países y su éxito, aunque también haya habido algún fracaso, en culturas distintas⁶. Así las fábricas de automóviles instaladas en EEUU durante estos últimos años, como proyecto conjunto entre estadounidenses y japoneses, muestran productividades más cercanas a las de las fábricas japonesas instaladas en Japón que a las de las fábricas estadounidenses instaladas en Estados Unidos (The Economist 1991).

Otra enseñanza de la "gestión japonesa" viene dada por la consideración de la competencia como instrumento no como finalidad. En una realidad mundial donde los conceptos relevantes son los de economías de escala y de gama, el desarrollo tecnológico y los costes de entrada en -y salida de- un sector industrial, la "desregulación" no puede equivaler al mero mantenimiento de un marco competitivo idealizado. Desregular implica regular la competencia pero tratando la competencia como un medio no como un fin en sí.

Curiosamente gran parte de los avances realizados por los japoneses en gestión derivan de la aplicación de teorías importadas: Las de Taylor⁷, a principios de siglo, y las que desarrollaron Edward Deming y Joseph Juran a partir de los trabajos realizados, en la década de los años treinta, por W Shewhart y otros en los laboratorios de Western Electric (posteriormente AT&T Bell). El éxito práctico de las teorías exportadas ha propiciado su recuperación. Esta recuperación iniciada por la industria está siendo igualmente introducida en el sector sanitario. La idea básica de que la mejora de la calidad de una organización no pasa tanto por separar las manzanas buenas de las malas sino por mejorar todas las manzanas tiene un claro parangón en términos sanitarios: En muchas ocasiones resulta más efectiva la prevención primaria, al desplazar la distribución de un factor de riesgo hacia la

⁶ Este tipo de estudios se realiza con diseños muy rigurosos en el campo sanitario. Japón muestra la mejor esperanza de vida al nacer del mundo y difiere notablemente respecto a otros países occidentales en las tasas de incidencia de enfermedades muy significativas. Evidencia recogida en japoneses emigrantes ha permitido constatar que la incidencia (de cáncer de estómago, de cáncer colo-rectal, de enfermedades isquémicas del corazón, etc) evoluciona muy rápidamente hacia la propia del lugar de residencia del emigrante (que se adapta a la nueva cultura) alejándose de la del lugar de nacimiento. No cabe, pues, achacar a diferencias genéticas las variaciones en estado de salud entre Japón y otros países desarrollados.

⁷ De la traducción al japonés de los *Principles of Scientific Management*, publicada en EEUU en 1911, se vendieron dos millones de ejemplares en Japón en su época. Fue traducido al español en 1946.

izquierda, que la prevención secundaria, centrada en el extremo derecho - considerado patológico- de la distribución.⁸

¿Cómo puede mejorarse la gestión sanitaria?

El cuadro 3 ofrece un esquema de mejoras que responde a la caracterización de los distintos tipos de gestión sanitaria (cuadro 1). En el texto se glosan únicamente - por razones de espacio- aquellas que son comunes a cualquier tipo de gestión y la referida a la eliminación de los límites que la Administración autoimpone a su eficiencia por ser la más relacionada con las limitaciones, expuestas más arriba, a la gestión sanitaria pública⁹.

⁸ Comparense los escritos de sendos apóstoles de la recuperación de técnicas de gestión japonesa en sanidad (Berwick 1989) y de la prevención primaria (Rose 1992).

⁹ Técnicas de mejora de la microgestión, o gestión clínica, están expuestas por el autor en *Economía en Sanidad y Medicina. Instrumentos y limitaciones*. Barcelona: Hogar del Libro, 1992. Los cambios en la regulación, por otra parte, constituyen el lema de las XIV Jornadas de Economía de la Salud, que se celebrarán el año próximo en Santiago de Compostela.

Cuadro 3: Mejora de la gestión sanitaria

Macrogestión

- Eliminación de los límites que la Administración autoimpone a su eficiencia
- Cambios en la regulación: Desmonopolización y descorporativización

Mesogestión

- Adaptación de técnicas que han mostrado su utilidad en otros sectores

Microgestión: Medicina

- científicamente fundamentada
- orientada al usuario
- con el coste de oportunidad social interiorizado

Común a cualquier gestión sanitaria:

- Formación
- Selección de los mejores
- Protección actividad no inmediata

Formación

Puede conseguirse mayor calidad gestora entrenando a las personas en las habilidades requeridas. Una primera dificultad consiste en definir cuáles son las habilidades requeridas. Para ello no sirven las definiciones apriorísticas de gestión sino la observación de la realidad. Clásico en este campo es el artículo de Mintzberg (1975) y sus directivos ocupados superficialmente en múltiples tareas, caracterizadas por su brevedad y fragmentación, con un gran uso de la comunicación verbal, ingrediente esencial de las decisiones. Establecidas cuáles son las habilidades que un gestor público requiere (¿negociar?, ¿establecer redes de información?) queda la cuestión de cuál es el lugar más apropiado para adquirirlas

En Japón y Alemania a la universidad corresponde la formación básica para la gestión (facilitar las capacidades de captar información, de aprender y de relacionarse con los demás) y al lugar del trabajo la específica de cada situación con la dosis precisa de formación continuada.

Selección de los mejores..

Sigue siendo, probablemente, la técnica más utilizada para la mejora de las decisiones no programables. El haberlo hecho bien en el pasado constituye la mejor señal predictora de gestionar bien en el futuro, como quienes recurren a las empresas de "cazatalentos" conocen. La movilidad de directivos entre los sectores públicos y privado, en ambos sentidos, reforzaría las señales del mercado para el establecimiento de sueldos¹⁰, ayudaría a despejar sospechas de rentas de monopolio en puestos públicos, y permitiría -mediante asignación aleatoria de perfiles- establecer qué tipo de directivos es más efectivo¹¹.

Protección actividad no inmediata

¹⁰ El concepto "sueldo de mercado" se esgrime ya en España aunque en ocasiones con un entendimiento parcial del mismo. La cultura económica no llega siempre a la comprensión de que no basta pagar sueldo de mercado para que las condiciones económicas de trabajo sean de mercado. Hace falta también que el nombrado provenga del mercado. A esta última exigencia se añade, de momento, el requisito de "nihil obstat" político previo en el caso de selección de gerentes de burocracias profesionales públicas donde el éxito del gerente depende de su capacidad de mediación entre la organización y su entorno, fundamentalmente político.

¹¹ La contratación inicial de directivos en el sector público, relativamente masiva, sin clara idea acerca de qué perfil encaja mejor brinda una condición ideal para ensayar con diversos perfiles de directivos ("privados", "Técnicos de Adm. Civil" y profesionales no directivos, por ejemplo). Se asignan aleatoriamente a los puestos que se pretenden cubrir, y se observa posteriormente si se producen diferencias, significativas, en rendimiento.

Procurar que lo urgente no impida la realización de lo importante aislando tiempo o grupos de individuos (Departamento de I+D, Marketing) de las presiones consuetudinarias.

Eliminación de las limitaciones autoimpuestas por la Administración a su propia eficiencia.

La organización del sector público, y más específicamente la del Estado, se ha adaptado marginalmente a las nuevas funciones de éste. Las reglas substituyen a la gestión. Existe una tensión evidente entre control de legalidad y lucha contra cualquier atisbo de discrecionalidad, por una parte, y flexibilidad de gestión por otra.

El Derecho Administrativo, base de la cultura de la Administración pública, establece modos y procedimientos para aplicar las normas jurídicas y las formas de remediar las infracciones de la normativa que se cometan en la ejecución de las normas jurídicas. Contempla la Administración Pública como un conjunto de órganos y personas que tienen encomendada la labor de aplicar normas jurídicas. El principio de legalidad constituye el valor a preservar y el criterio de control sobre la actividad de la Administración (Subirats 1991). El Derecho Administrativo trata de equilibrar la capacidad de coerción de los poderes públicos con las garantías de los ciudadanos ante un posible abuso de poder por parte de la Administración Pública. Esta concepción predominantemente garantista y procedimental, celosamente custodiada por los servicios jurídicos y la Intervención, choca con la orientación hacia los resultados que cabe esperar de la Administración Pública. Los profesionales del Derecho más conscientes de los cambios del papel del Estado en la sociedad intentan combinar el criterio garantista básico con una mayor orientación al resultado, tratando de añadir la legitimación por la eficacia a la legitimación por la legalidad.

De alguna forma el cambio de enfoque desde una perspectiva basada en la legitimidad y legalidad de la actuación (¿quién es el órgano competente?, ¿cuál el procedimiento aplicable?) a una perspectiva centrada en resultados y técnicas que permitan mejorarlos se está produciendo con retraso en nuestro país. Las preocupaciones de la transición a la democracia y del desarrollo constitucional en un Estado de Autonomías pueden tal vez explicar la primacía -en gestión pública- de las cuestiones políticas y jurídico-institucionales sobre las económicas.

En España, está por demostrar la validez de técnicas de gestión pública que se han ensayado en otros países: Debe comprobarse como se adaptan a una situación de poca tradición democrática, mucho secretismo en el proceso decisonal y con presencia camuflada de intereses sociales (Subirats 1989).

Una modernización de la gestión pública exige: primero, identificar y establecer las condiciones técnicas requeridas para hacer factibles las políticas, y , segundo, negociar para crear coaliciones políticamente viables que lleven a cabo la modernización.

Bibliografía

Berwick D. Continuous improvement as an ideal in health care. *N Engl J Med* 1989; 318:414-418.

López Casanovas G. Aspectos macro y microeconómicos de la eficiencia en el sector público. *Hacienda Pública Española* 1988;113:165-182.

López Casanovas G. Los sistemas de financiación de los hospitales. *Gaceta Sanitaria* 1993; 7:131-146.

Milgrom P y Roberts J. *Economics, Organization and Management*. Prentice-Hall, 1992. Existe versión castellana de Ariel.

Ministerio para las Administraciones Públicas. *La modernización de la Administración del Estado*. Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública, 1991.

Mintzberg H. The manager's job: folklore and fact. *Harvard Business Review* julio-agosto 1975.

Nieto A. *La organización del desgobierno*. Barcelona: Ariel, 1984.

Rose G. *The strategy of preventive medicine*. Oxford University Press, 1992.

Stiglitz J. *The economic role of the State*. Oxford: Basil Blackwell, 1989.

Subirats J. *Análisis de políticas públicas y eficacia de la Administración*. Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública, 1989.

Subirats J. La Administración pública como problema. El análisis de políticas públicas como respuesta. *Documentación Administrativa*, marzo 1991, nº 224-225, pag 15-57.

The Economist. When GM's robots ran amok. 10 agosto 1991, pag 62-63.