




La
sostenibilidad
aumentará si aumenta
la implicación de los profesionales
en la **gestión**
y en la toma de
decisiones



Joaquín Estévez

Presidente de la Sociedad Española de
Directivos de la Salud (SEDISA)

Texto | Silvia C. Carpallo

Fotos | Joel Martín Hernández



“La sostenibilidad aumentará si aumenta la implicación de los profesionales en la gestión y en la toma de decisiones”

Demasiada burocracia y demasiada maraña política. Esos dos ingredientes, junto con una coyuntura económica difícil en tiempos de crisis, que marcan la actual situación de la gestión hospitalaria. Al frente de la Sociedad Española de Directivos de la Salud, Joaquín Estévez, que piensa volver a presentarse a la reelección este mismo mes de noviembre, ha luchado y lo sigue haciendo por los intereses de los gestores sanitarios. Estos se resumen en lograr una gestión más flexible, con una legislación menos encorsetada, y en la que los profesionales estén mejor retribuidos. La profesionalización de la gestión sigue siendo uno de los grandes retos de SEDISA, que siguen necesitando, como comenta, de una formación continuada, que parta no sólo de los postgrados, sino de la formación en las facultades y en el sistema MIR.

Se valora siempre la calidad clínica de los hospitales españoles, pero hay una pregunta que no todos los ciudadanos se plantean, ¿existe una buena gestión en ellos?

Existe una gestión óptima de la Sanidad porque hay profesionales motivados que tienen interés e intentan trabajar con unos presupuestos muy ajustados, a la vez que motivan a los profesionales que trabajan en esos centros. Creo que desde hace muchísimos años existe una buena gestión en la mayoría de los hospitales españoles, tanto públicos como privados.

Actualmente, en un tiempo de crisis, y con un menor presupuesto, ¿se le ha dado el lugar que merece a la gestión hospitalaria?

Yo creo que no. Hay un problema, que es que la administración sanitaria está demasiado politizada, lo que provoca que al frente de algunos puestos no haya personas que conozcan realmente la Sanidad. Hay políticos y no profesionales en puestos técnicos, por lo que no se reconoce muchas veces el esfuerzo que están realizando tantos los hospitales como los centros de Atención Primaria, en una época de recortes, para conseguir la actual sostenibilidad del sistema sanitario. Sin embargo, hay que reconocer que no ha habido ningún recorte en la cartera de prestaciones, el ciudadano sigue teniendo la misma asistencia ahora que antes de la crisis.

Y aparte de la politización, ¿cuáles consideraría que son las principales carencias de este sector?

La principal es la falta de autonomía en la gestión. Un hospital es una empresa de servicios sanitarios y debe ser gestionado como tal, pero muchas veces el profesional de la gestión tiene como dificultad estar demasiado controlado, demasiado tutorizado por la autoridad política, por lo que no tiene la autonomía de gestión adecuada. Por otra parte, el nivel retributivo tampoco es el adecuado, los sueldos son bajos. El profesional de la gestión, el gerente o los directores de área de un centro no son los que más cobran. Se gestionan unos presupuestos con unas dificultades bastante grandes y además con plantillas potentes, incluso en algunos sitios sabemos que el hospital es la mayor empresa de la provincia, y no existe un nivel retributivo adecuado. Falta también, por supuesto, la carrera profesional de los directivos y en algunos casos, afortunadamente pocos, faltan profesionales.

Ante todos esos problemas, ¿cuál podría ser el camino a seguir para encauzar de mejor manera la gestión?

Nosotros sacamos hace dos años un decálogo del buen gobierno de los hospitales, junto con la OMC. Aparte de esa profesionalización de la gestión, el reconocimiento de la carrera profesional, una formación continuada mayor de los directivos y un nivel retributivo adecuado recogíamos que los órganos de gobierno de los hospitales se deben de adecuar a lo que verdaderamente necesitan esos hospitales. No la maraña política que hay, sino unos órganos de gobierno colegiados y representativos de la comunidad, de la sociedad, de los sindicatos, de las asociaciones de pacientes, y unos gerentes profesionales a los que se les evalúe por objetivos.

¿Qué porcentaje de médicos clínicos pasa a dedicarse a la gestión?

No manejo exactamente un porcentaje, pero sí puedo decir que hay muchos que acceden y luego vuelven rápidamente decepcionados a las funciones clínicas. Tienen más libertad de actuación como clínicos, por lo que acceden a los puestos con la idea de contribuir a mejorar el funcionamiento de sus centros, y cuando ven que hay mucha rigidez y que no pueden hacer lo que verdaderamente les gustaría, abandonan. Por

Tenemos muchos profesionales desinformados y desmotivados, y para que se enganchen al funcionamiento de su centro, se interesen por él, tienen que estar informados, formados y motivados

todas estas razones se hace muy poco atractivo para el clínico ocupar puestos de gestión. Así, y aunque no sabría hablar de porcentajes, sí he de decir que no hay la suficiente incentivación para que el médico o la enfermera accedan a un puesto de este tipo.

Con tan poca motivación, ¿se ha conseguido avanzar en los últimos años respecto a la profesionalización?

Hay avances, sobre todo después de la Ley General de Sanidad, que evidentemente marcó una mayor profesionalización del sector. Aunque en el momento que acceden los profesionales al puesto



no tienen experiencia en gestión empresarial ni de servicios sanitarios, pronto empiezan a formarse, a hacer master de posgrado o cursos especializados. El problema es que hay un desigual desarrollo por autonomías. Desde la desaparición del Insalud, las comunidades autónomas han avanzado en mayor financiación, en mayores plantillas, en mayor estructura, pero no todas se han desarrollado de la misma forma; por eso hay alguna en donde todavía existen centros sanitarios con una relativa politización de los puestos, y en éstas es en donde no se ha avanzado en la gestión. Pero en líneas generales, estamos en la profesionalización de la gestión, satisfechos porque en la mayoría sí se ha profundizado en ese tema. Creo que cualquier político sanitario se da cuenta de que al frente de un centro sanitario tiene que haber un profesional experto, con actitudes, conocimientos, y con aptitudes.

¿Son entonces los posgrados una buena solución al déficit de formación sobre gestión médica?

Evidentemente son una buena solución porque han contribuido a tener conocimientos teórico-prácticos específicos, pero tenemos una asignatura pendiente. Lo ideal sería que hubiera asignaturas de gestión, tanto en los pregrados de las carreras de las profesiones sanitarias como en la formación MIR. No hay que olvidar que los profesionales que se van a dedicar a la Medicina privada son empresarios de su propio centro, por lo que deben tener conocimientos de gestión empresarial y de servicios sanitarios. Los que en los hospitales tienen un equipo a su cargo, sea cual sea su categoría, jefe de servicio, jefe de sección, responsable de área, conviene también que tengan un conocimiento básico de gestión. Por tanto, la solución real sería que se empiece a tener en cuenta en los planes de estudio la importancia en gestión sanitaria. Nuestro objetivo es que el profesional asuma todas las funciones, no sólo las asistenciales, docentes e investigadoras. Si está formado en gestión será más fácil que pueda desarrollar la gestión clínica.



ENTREVISTA Joaquín Estévez

Renovarse o morir, ¿se ha renovado la gestión como para conseguir que no muera la sostenibilidad del SNS?

Se han renovado las tecnologías de la información y del conocimiento. Desarrollar las TIC aunque sea costoso es una buena inversión, porque es una inversión de futuro y porque es necesario adecuarlos a las herramientas actuales y aprovechar lo que existe en el mercado. El problema radica en que se conocen las nuevas herramientas de gestión en las empresas privadas, pero a veces no se pueden aplicar en los centros públicos, porque en vez de funcionar por una cuenta de resultados y unos objetivos funcionan por otros criterios, como son el de las listas de espera, algunos criterios asistenciales, o el cumplimiento del presupuesto. Pero además, seguimos teniendo determinada legislación, tanto alguna actual como otras heredadas del pasado, que encorsetan la gestión y la hacen rígida, por lo que herramientas útiles de la gestión privada no son utilizables en la pública.

En esta línea, ¿es el coaching un modelo útil para avanzar en nuevos métodos de gestión?

Cualquier herramienta es útil. Las modernas técnicas en recursos humanos, en motivación, en satisfacción, cualquiera. No hay que olvidar que la formación continua es necesaria e importante, pero también tenemos muchos profesionales desinformados y desmotivados, y para que un profesional se enganche al funcionamiento de su centro, se interese por él, tiene que estar informado, formado y motivado. Hay ansias de los profesionales sanitarios por conocer las técnicas de gestión modernas.

¿Cuál sería el modo más adecuado para

dar a conocer las técnicas de las que estamos hablando?

Nosotros hemos hecho tanto cursos on-line como presenciales, y tenemos conferencias de actualización y jornadas. Las sociedades médicas también tienen una parte importante de sus actividades centradas en la gestión de la calidad, en la financiación, o en el conocimiento de los indicadores de asistencia. Se ha avanzado mucho, pero muchas veces es gracias al esfuerzo de la industria farmacéutica, o al propio autoesfuerzo del profesional. Lo que falta es una mayor implicación de la administración en la formación de sus cuadros, mayor inversión en I+D y en formación, y que ésta no sea tan soportada por la industria.

La búsqueda de un sistema sostenible, ¿pasa por el Pacto por la Sanidad?

Se viene hablando del pacto sanitario pero nosotros tenemos que hacerle una crítica, y es que no ha contado con todos los agentes sociales. Por ejemplo, SEDISA se ofreció al Ministerio para participar en ese pacto, y ni si quiera tuvimos la cortesía de una respuesta. Hay que implicar a todos los grupos de interés, a profesionales, a asociaciones de pacientes, a sindicatos, colegios profesionales, asociaciones ciudadanas, etc. Tiene que estar representado todo el mundo, no solamente políticos y parte de las asociaciones, sino todos los que intervenimos, trabajando o siendo asistidos por el sistema sanitario.

Hablando de sostenibilidad, ¿la factura fantasma va a ayudar a que la población se conciencie del gasto que se hace de la Sanidad pública?

Ayuda a una concienciación y a que el ciudadano participe en la gestión de su salud,

conociendo verdaderamente lo que cuesta. Por eso, puede contribuir, con el tiempo, en una educación para la salud, para que el ciudadano no abuse tanto en la utilización de ciertos servicios como pueden ser las urgencias, en caso de falsas urgencias, para saltarse listas de espera, el abuso de recetas, etc. Es una experiencia positiva y espero que se extienda en poco tiempo a todo el sistema, el ciudadano no sabe realmente lo costosa que es la Sanidad.

¿El copago también ayudaría a la economía interna de los hospitales?

No es muy popular introducir el copago en un momento de crisis económica. Sin embargo, tiene que haber algún elemento de cofinanciación por parte del ciudadano, de mayor asunción de responsabilidad para evitar que se disminuya la actual cartera de servicios. En segundo lugar, para hablar de copago habría que establecer un gran mecanismo de control administrativo, que se llevaría gran parte de esos costes, y sería muy dificultoso. A lo mejor habría que llegar a soluciones más basadas en el tema de los impuestos, que en tema de copago por acto médico, pero aumentaría la carga administrativa de los centros y gran parte de lo que se ingresase por copago se lo llevaría la estructura que habría que crear para su control. Algo hay que introducir de lo que ya en el Informe Abril de hace 20 años se empezaba a señalar y en lo que se ha avanzado muy poco. Sin duda hay que reformar, lo que dudo es que el copago sea la mejor solución.

La gestión de un hospital, ¿conviene que sea pública, privada o mixta?

Lo más adecuado es utilizar todas las herramientas que existen, por lo tanto yo hablaría de una gestión mixta, que utilice los elementos positivos que tiene la gestión en ambos. Aunque he trabajado en las dos áreas, me inclino más por una gestión privada porque no es tan rígida ni tan inflexible. Al no estar tan encorsetada permite mayor libertad a la hora de negociar precios, de negociar productividades, de adquirir productos, de pagar los sueldos, de

seleccionar al personal, entonces me inclino más por una gestión mixta pero con más herramientas del área privada.

¿La descentralización de las competencias sanitarias a las Comunidades Autónomas ha supuesto un reto para los gestores hospitalarios?

Sí, porque no es lo mismo gestionar una comunidad de 9 millones de habitantes que una comunidad de 200.000. Ha sido un reto que ha supuesto como ventaja acercar más la Sanidad al ciudadano, se han hecho más centros, tanto de Atención Primaria como hospitalarios, más centros comarcales y más centros en barrios. Por otro lado, cada autonomía ha invertido más. En casi todas, el mayor presupuesto es el de la Consejería de Sanidad, y en ese aspecto las transferencias han sido muy positivas, se han aumentado las plantillas, y creo que se han podido disminuir las listas de espera, pero quizás también se hayan acrecentado las desigualdades y las dificultades de traslados de pacientes entre comunidades, de entre las menos dotadas tecnológicamente a las más dotadas. En líneas generales, considero que es positiva pero también hay que tener en cuenta que han encarecido mucho con el aumento de plantilla en los servicios centrales de las consejerías. Se han hipertrofiado los servicios centrales y no ha disminuido tanto la plantilla del Ministerio de Sanidad, que conserva todavía una plantilla muy alta para las pocas competencias que tiene.

¿Es la gestión integrada una ayuda o una complicación en este aspecto?

Donde se ha implantado bien es una experiencia positiva. Garantizar la continuidad de cuidados y la continuidad asistencial, disminuir la burocracia, disminuir los costes, acercar la comunicación entre los profesionales de primaria y hospitalaria, y para la ayuda entre ambos, resulta más positivo. Y no sólo eso, sino también en el nivel sociosanitario. Que el nivel social de la dependencia tenga una mayor relación con el sanitario es bueno. Hay algunas consejerías que ya han probado este modelo, que me conste Castilla-La Mancha y Ex-



tremadura, puede que haya alguna más. Es positivo para el difícil límite que hay entre lo socio y lo sanitario, así que estoy a favor de esa integración.

¿Cuál ha sido el papel de SEDISA a la hora de afrontar todos estos retos?

En la Sociedad muchas veces nos toca hacer el papel de "Pepito Grillo", otras de apoyo a la administración. Con la mayoría de consejerías tenemos una buena relación, porque apoyamos la administración en tanto en cuanto defiende la profesionalización de la gestión. En alguna comunidad como Castilla y León, y también estamos preparándolo en Cantabria, se ha reconocido la carrera profesional de gestión, y SEDISA ha suscrito convenios apoyando las actitudes que

están tomando esas consejerías en pos de la profesionalización de la gestión. En otras, se llega a nosotros para que les suministremos candidatos para determinados puestos, aunque no tengamos una bolsa de trabajo establecida, pero sí la posibilidad de influir en ese aspecto. SEDISA lo que intenta es sobre todo defender la formación continuada de los profesionales de la gestión, conseguir esa carrera profesional, y que se nos evalúe por objetivos económico-asistenciales, y no por temas políticos. Lo fundamental es que cumplan el plan estratégico de las instituciones, y los objetivos que a corto, medio y largo plazo se establezcan.

¿Espera volver a ser elegido presidente de SEDISA tras el próximo Congreso?

Me voy a presentar en una candidatura unitaria con otras cinco personas, porque renovamos seis de los diez puestos de la junta directiva. Luego de entre los diez que salgamos se eligen los nuevos cargos. Es decir, que el 18 de noviembre se eligen seis de los vocales, y junto con los otros cuatro, nos reuniremos para elegir los cargos de presidente, vicepresidente, secretario y tesorero, los cuatro cargos de la permanente. No sé si volveré a ser elegido pero sí sé que me presentaré como vocal.

¿Qué es entonces lo que queda por hacer?

Conseguir que en todas las autonomías se nombrase para la gestión a profesionales, se les evaluase el desempeño y tuviesen

carrera profesional, eso sería el ideal. El otro reto sería el desarrollo de la gestión clínica, que todavía está muy

incipiente. Llevamos hablando mucho de ella, pero la autonomía de gestión de los clínicos y su mayor participación en la actividad de los centros en la gestión es la asignatura pendiente del sistema. La sostenibilidad aumentará si aumenta la implicación de los profesionales en la gestión y en la toma de decisiones ■

Un hospital es una empresa de servicios sanitarios y debe ser gestionado como tal