

[ ISALUD URUGUAY ]

# EL GERENTE QUE NECESITA EL HOSPITAL DEL FUTURO

“Nunca soplan vientos favorables para el navegante que no ha fijado bien su rumbo”

*Lucio Séneca, senador de Roma.*



Por Luis González Machado\*

Los hospitales del futuro serán organizaciones bien diferentes a las actuales. Tendremos hospitales con menos camas y más tecnología, *paper less* en su historia clínica y en la mayor parte de su gestión. El hospital se concentrará en la restauración apoyada en la tecnología y la recuperación rápida del paciente. Lo antes posible, el cuidado se trasladará al hogar.

Montar, operar y mantener actualizadas estas estructuras expertas en cirugías e intervenciones mínimamente invasivas y robóticas, con capacidades de diagnóstico genético y biología molecular, requiere un gerenciamiento también particular.

Las capacidades del hospital deben servir a una red definida y explícita de nodos que mantienen un contacto cercano con la comunidad (centros de medicina familiar, policlínicos o redes de médicos generales) en una interacción bidireccional. Los efectores periféricos refieren los pacientes para intervenciones específicas y pre-acordadas, con el paciente, el médico y el especialista. El hospital especializado actualiza y capacita a los médicos de



la red y por contrarreferencia devuelve al paciente a su hábitat, donde éste recibe los cuidados necesarios en continuidad asistencial con el hospital.

El nuevo hospital deberá administrar recursos siempre finitos, gerenciar médicos cada vez más especializados, escasos y caros; enfrentando a la vez requerimientos y demandas crecientes de pacientes impacientes, progresivamente más informados y exigentes, y a la vez menos tolerantes. ¿A quién confiaremos entonces el gerenciamiento de este complejo hospital del futuro?

## Competencias y capacidades

El hospital es un organismo viviente y evolutivo, que debe ir cambian-

do, incorporando técnicas y técnicos nuevos, desechando equipamiento y prácticas médicas, administrativas y operativas obsoletas por algunas que hoy siquiera imaginamos. Cada área debe ser encarada como un proyecto y el gerente debe liderar y cogestionar esos proyectos con su equipo.

Los recursos humanos que necesitaremos se están formando hoy y deberán terminar de formarse en el hospital. Habrá que hacer procesos permanentes de inducción y reciclaje, aún de los nuevos.

Nuestro gerente tiene que saber de máquinas y de electrónica; la sustitución y renovación de equipos, cada vez más sofisticados y el departamento de ingeniería hospitalaria será uno de sus dolores de cabeza para conformarlo y renovarlo permanentemente. Tendrá que tomar decisiones sobre

\* El autor es médico oncólogo, diplomado en Gestión y Economía de la Salud, miembro titular de la Junta Nacional de Salud de Uruguay y de la Cámara de Instituciones y Empresas de Salud. Docente en la Escuela de Gestión ISALUD Uruguay.

equipos, repuestos, orígenes, contratación de técnicos sofisticados, contratos de mantenimiento complejos. Gestionará un hospital sin papeles, con menos técnicos de registros médicos y más ingenieros de informática y de comunicaciones. Necesitará analistas de datos y de estadística, auditores, especialistas en seguridad informática.

Su hospital se verá permanentemente presionado por crecientes requerimientos de los usuarios, que demandan técnicas y procedimientos más costosos que deberá adquirir y amortizar.

Para afrontar con éxito estos desafíos, nuestro nuevo y buen gerente tiene que haber aquilatado conocimientos firmes de medicina, normativa sanitaria, administración, operaciones y logística hospitalaria, arquitectura

**Los recursos humanos que necesitaremos se están formando hoy y deberán terminar de formarse en el hospital. Habrá que hacer procesos permanentes de inducción y reciclaje, aún de los nuevos.**

funcional, ingeniería médico-hospitalaria, tecnologías de información y economía de la salud.

Como condición básica debe tener experiencia exitosa en gestión de proyectos, gestión de recursos humanos con competencias claras de liderazgo, negociación, creatividad, innovación y gestión del cambio. Con esa caja de herramientas bien afiladas, tiene posibilidades ciertas de éxito.

## El nuevo gerente, ¿tiene que ser médico?

Debe saber de medicina. Mejor si ausculta bien, sabe palpar un hígado, le da la mano al paciente y lo mira a los ojos, hace una buena agrupación sindromática y conoce el abordaje y el tratamiento de las 20 causas de morbilidad mas frecuentes.

¿Hay casos de éxito de gerentes que no son médicos? Sí, los hay, conocemos hombres excepcionales que siendo fuertes en alguna de las competencias necesarias han aportado viniendo de otra formación: pero son excepciones que no hacen más que confirmar la regla. De todos modos, estos casos son poco frecuentes y lo serán menos. Los gerentes o directores hospitalarios del futuro deben ser médicos, formados y experimentados.

Un buen médico tiene un terreno



# DROGUERÍA

CALIFORNIA 1565 (C.A.B.A.)

[011] 4363 7400

0810 333 7048



# FARMACIA

PERÚ 1520 (C.A.B.A.)

[011] 4363 7400

(Int. 7471 / 7472)

✓ **TRAZABILIDAD GARANTIZADA SEGÚN DISPOSICIONES VIGENTES**

✓ **VACUNAS Y SEGURIDAD EN CADENA DE FRÍO**

✓ **ESPECIALIZACIÓN EN MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO, TERAPIAS ESPECIALES COMO VIH Y HEPATITIS**

✓ **LOGÍSTICA EN TODO EL PAÍS ASEGURANDO PROCEDENCIA Y CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS DISTRIBUIDOS**

✓ **ATENDEMOS OBRAS SOCIALES Y PREPAGAS**

✓ **RED DE FARMACIAS EN TODO EL PAÍS**

adelantado. Debe estar formado y poseer experiencia en administración y gestión, con conocimientos de la dinámica de un hospital. En medio de las carencias de nuestro mercado, el candidato potencial puede carecer de algunos de los conocimientos, experiencias y competencias que hemos definido. En ese caso, debe tener la suficiente humildad y habilidad como para convocar asesores y colaboradores que lo complementen en lo que menos conoce o más complejo le resulta hacer, e irá formándose en esas disciplinas durante el ejercicio de su gestión.

Otra condición que impone la dinámica vertiginosa de los cambios es que la gerencia profesional favorezca el sentido de cambio permanente y haga explícita su renovación programada, es decir que la gerencia sea contratada por un plazo definido (cinco años, tal vez renovable por otros cinco más) y no como un cargo vitalicio.

La medicina de 2030 tendrá poco que ver con la de 2016, y ese gerente puede formarse y adaptarse a la nueva andanada de cambios, pero por la salud del hospital y para blindar la necesidad de seguir cambiando, probablemente lo más sano sea un plazo pre-acordado.

¿Y después qué? Al crearse un mercado para los gerentes profesionales siempre habrá un hospital que quiera evolucionar y dar un salto hacia delante que quiera aprovechar las lecciones aprendidas de un gerente que exhibe éxitos objetivos en la gestión de otro establecimiento. Y como agente de cambio que es y debe ser, el gerente profesional aceptará gustoso el desafío y volverá a comenzar.

## La realidad uruguaya

En Uruguay co-existen hospitales públicos, mutuales y privados en el

contexto de un Sistema Nacional Integrado de Salud.

En gran parte de los hospitales no existe claramente definida la figura del gerente general o director general del hospital, sino que esta función está de algún modo contenida o difusa en la estructura de gobierno institucional. No es la norma, lamentablemente, que el gerenciamiento hospitalario sea objeto de selección entre un conjunto de aspirantes calificados. No es habitual solicitar al aspirante un plan de trabajo que pueda plasmarse luego en un compromiso de gestión.

Por el contrario, la función gerencial

**Otra condición que impone la dinámica vertiginosa de los cambios es que la gerencia profesional favorezca el sentido de cambio permanente y haga explícita su renovación programada, es decir que la gerencia sea contratada por un plazo definido (cinco años, tal vez renovable por otros cinco más) y no como un cargo vitalicio.**

se diluye y se mezcla con el rol político institucional, que también determina la elección. Estos dos hechos pueden limitar las buenas prácticas de la gestión profesional.

La mayor parte de los hospitales pertenecen a IAMPP –organizaciones de profesionales médicos– gestionadas por un directorio integrado por médicos. En muchas de ellas la dirección general o gerencia del hospital es en parte ejercida por el presidente de la institución o un grupo de miembros del directorio, junto con el director técnico de la institución.

Otros hospitales pertenecen a mutualistas, cuyos directorios están for-

mados por personas elegidas por los socios de la institución, no médicos. En ellas también se diluye la función gerencial entre el directorio, el director técnico y un administrador, generalmente un contador público.

En el hospital público existe sí la figura del director de hospital. Sin embargo, aunque nominativamente es el gerente, en la práctica actúa más bien como un ordenador y controlador de gastos, ya que las funciones superiores de la gerencia escapan a sus competencias y posibilidades. En lo presupuestal, maneja un presupuesto que le es dado y que tiene una alta rigidez, ya que le llega asignado por rubros pre-definidos. Por otra parte, en cuanto a la gestión de recursos humanos tiene enormes limitaciones por la rigidez de la estructura escalafonaria y las restricciones para el incentivo y las sanciones al personal.

La conclusión es entonces que el gerenciamiento hospitalario de hoy en Uruguay, es una figura difusa y que quienes ejercen estas funciones son en muchos casos seleccionados por razones de política institucional.

Uno de los primeros desafíos para optimizar la gestión del hospital del futuro, es abrir la puerta a formar y contratar más gerentes profesionales, a través de procesos de selección más abiertos. Será una buena forma de prepararse, dado que el proceso de formación de recursos humanos y el cambio cultural demanda tiempo no abreviable, mientras que la tecnología y la economía pueden sorprendernos haciendo que ese hospital del futuro se haga realidad antes de lo previsto.

La mejor actitud frente al futuro inexorable, es prepararnos adecuadamente para cumplir nuestra misión en los nuevos escenarios que –en parte– podemos imaginar. 