

## LA DIRECCION POR OBJETIVOS: “LA PARTITURA DEL SISTEMA SANITARIO”

El número de procedimientos que se llevan a cabo diario en nuestros hospitales y centros de medicina general son muy numerosos, además cada vez son más complejos los procesos de asistencia ya que es necesaria la intervención de numerosos agentes (especialistas y personal sanitario y no sanitario) para lograr un diagnóstico y tratamiento adecuado de los pacientes. Desde las administraciones (ya de por sí estructuradas de forma compleja) se pretende ofrecer una sanidad universal, equitativa y de calidad y para ello ha creado estructuras intermedias de aseguramiento y provisión de servicios que no siempre cumplen su cometido por tener diferentes intereses a veces contrapuestos.

En el mundo de la economía se dice que la empresa que pretende llegar a cotas de excelencia debe “funcionar como una orquesta”, idea que yo comparto como elemento de alineación y liderazgo, comunicación, definición de tareas y orientación al cliente. La orquesta sigue una partitura donde el compositor expresó su creación y cuando la escribió sabía que cualquier músico sabría leerla unívocamente, es de decir sin interferencias de interpretación. El director tomando la partitura reúne a los músicos, que también leen el libreto, pero coordinan su trabajo siguiendo el orden y el ritmo que les aplica el líder. Se podía decir que atienden simultáneamente a la partitura y las órdenes del director, sin perder de vista y oído al solista o músico destacado que realiza la tarea más exclusiva de la pieza. Por último el público que generalmente sabe lo que va a oír (conoce la partitura o al compositor) si se siente bien compensado aplaudirá y lo hará reconociendo el valor de todos los intervinientes.

Nuestros servicios sanitarios, es difícil que logren tanta perfección al ser tan complejos, no obstante, mejorarían en múltiples aspectos si son capaces de establecer un buen método de definición de una estrategia y los objetivos estratégicos para poder lograrla a modo de partitura, que permitiría que los intermediarios en la prestación actuaran de forma coordinada, pudieran ser valorados integralmente y ser la base del modelo de incentivos para toda la organización, de forma objetiva. La transformación que en este momento está realizando Colombia que ya ha diseñado y está implantando un plan director (MIAS) podría verse complementado con un modelo de este tipo.

Trabajar por objetivos exige partir del conocimiento exhaustivo de nuestra organización: de las debilidades para corregirlas y fortalezas para consolidarlas y también de las amenazas para esquivarlas y oportunidades para aprovecharlas. A partir de ahí se definen los objetivos estratégicos que debe transmitir a toda la organización en un verdadero plan de comunicación interna, ya que los eslabones intermedios deberán extenderlos a todo su ámbito de responsabilidad, contrayendo el compromiso en los contratos programa o acuerdos de gestión, donde se establecen no solo los objetivos, sino la forma de medirlos (indicadores de proceso y resultados) y las metas que se pretenden en cada uno de ellos, además del modelo de incentivos a aplicar por su cumplimiento.

En la Región Española de Valencia (5.500.000 habitantes y 24 departamentos sanitarios, 34 Hospitales públicos, 34 Centros Sanitarios Integrados, 238 Centros de Salud y 587 Consultorios Auxiliares) se implantó un modelo de dirección por objetivos con acuerdo de gestión, firmado por todos los departamentos, que a su vez los distribuyeron por hospitales y centros de salud adaptándolos a su actividad. El incentivo para el departamento y centros sanitarios evaluaba a los equipos directivos, y en los centros sanitarios permitió la diferenciación retributiva de todo el personal a través de un complemento de productividad variable según los objetivos alcanzados por departamento, centro y unidad funcional (servicio o unidad). Los resultados

permitieron identificar las áreas de mejora, alinear a la totalidad de la organización, asegurar el cumplimiento de los pactos con los prestadores, seguir las buenas practicas (benchmarking) y diseñar el modelo de incentivos para los profesionales que percibieran un incremento de sus retribuciones por el cumplimiento, tras la evaluación del desempeño.

Disponer de experiencias de éxito podría ser una buena forma de colaborar en los proyectos de Implementación de la gestión Integral del riesgo en salud (GIRS) y de la redefinición del esquema de incentivos que están acometiendo las autoridades colombianas en la actual reforma del sistema de salud.

Fdo Luis Rosado Bretón